

คู่มือแนวทางปฏิบัติ การดูแล แม่วัยรุ่น

บรรณาธิการ

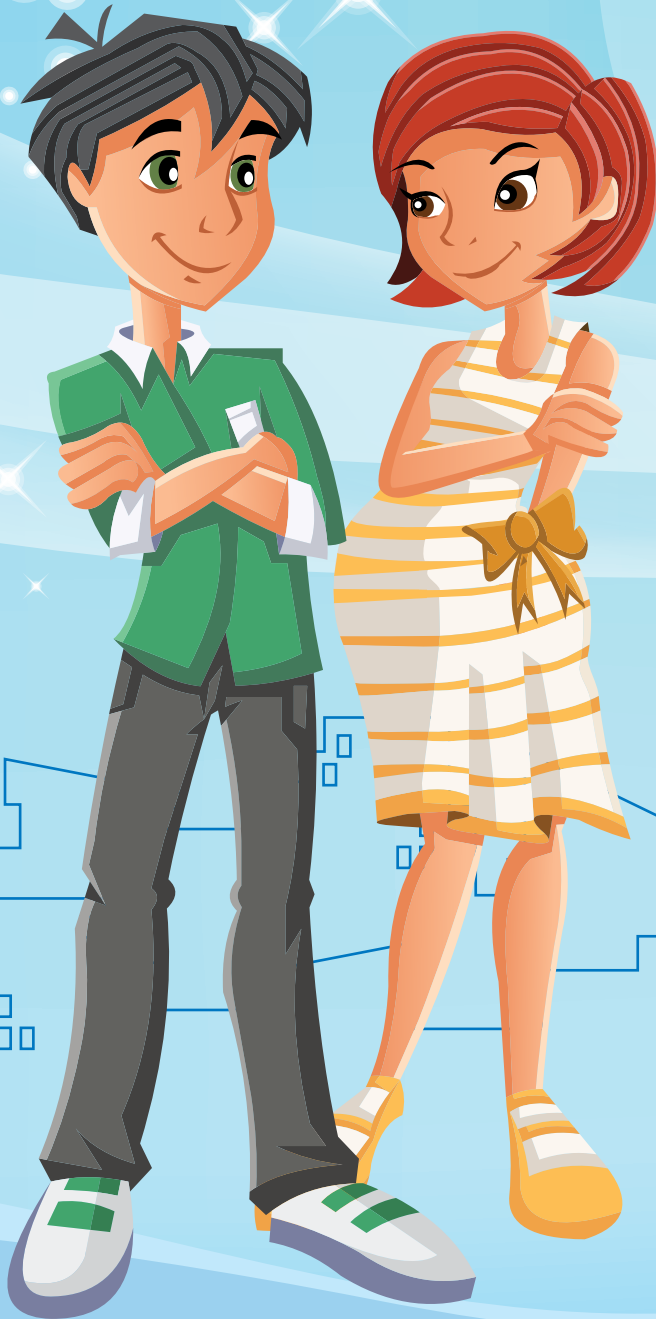
กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

บุญฤทธิ์ สุรัตน์

เอกชัย โคววิสารัช

ประกายดาว พรหมประพัฒน์

จันทกานต์ กาญจนเวทางค์



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น

ISBN : 978-616-11-2380-2

บรรณาธิการ กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง
บุญฤทธิ์ สุขรัตน์
เอกชัย โควาริสารัช
ประกายดาว พรหมประพัฒน์
จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

พิมพ์ครั้งที่ 2 กันยายน 2558

จำนวนที่พิมพ์ จำนวน 1,000 เล่ม

จัดทำโดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0 2590 4265 <http://rh.anamai.moph.go.th>

พิมพ์ที่ ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม กรุงเทพฯ

คู่มือแนวทางการปฏิบัติ
การดูแล
แม่วัยรุ่น

คำนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองโดยตรงและส่งผลกระทบต่อบุตรด้วย ทั้งนี้ยังมีผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว การศึกษา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งกระทบวงกว้าง โดย กรมอนามัยได้เร่งรัดการดำเนินการแผนงาน/โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยรุ่น มีการพัฒนาและสนับสนุนโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามความต้องการ และแม้ว่าโรงพยาบาลจะดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานฯ ดังกล่าว การพัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการให้บริการขั้นพื้นฐานสำหรับกลุ่มเยาวชนที่แตกต่างกัน ก็ยังมีความจำเป็น ดังนั้นกรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัย และโรงพยาบาลที่มีรูปแบบบริการแม่วัยรุ่น จึงร่วมกันพัฒนา “คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดูแลสุขภาพแม่วัยรุ่นเป็นการเฉพาะ เพื่อให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยเนื้อหาในคู่มือฯ ประกอบด้วยการบริการและการดูแลที่สำคัญตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอดและหลังคลอด การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การให้การศึกษา ดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจสังคม การศึกษา อาชีพ รวมไปถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องและส่งต่อไปยังหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย และชุมชน

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล ที่ปรึกษาสำนัก
อนามัยการเจริญพันธุ์ และพลโท รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ อารีกุล ประธานอนุกรรมการสุขภาพวัยรุ่น ราชวิทยาลัย
กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย อาจารย์ยุพา พูนขำ ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์
และเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำคู่มือฯ นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์นายแพทย์เอกชัย โคควาวิสารัช ผู้แทนจากราชวิทยาลัย
สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีนครราชสีมา
ได้กรุณาพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ทำให้คู่มือเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กรมอนามัย จึงขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการ และการดูแลแม่วัยรุ่น
ให้มีคุณภาพ สามารถปรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขต่อไป

กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้นิพนธ์

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

พ.บ.,ส.ม., ว.ว. (ระบาดวิทยา)
M.P.H., Antwerp Belgium
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

พย.บ., พย.ม., พย.ด., (นานาชาติ)
The State University of New York at Buffalo, USA
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา

จิราภรณ์ อรุณากูร

พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)
Certificate in Adolescent Medicine (USA)
อาจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ดรุณี ทองคำฟู

พย.บ., ค.บ. (สุขศึกษา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ดวงใจ แซ่ไหล

พย.บ., ศษ.ม. (ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นภาพร นาวิสาคร

พย.ม.,การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 สุพรรณบุรี

บุญยั้ง มานะบริบูรณ์

พ.บ.,ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)
Certificate in Adolescent Medicine (Canada)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บุญฤทธิ์ สุจริตน์

พ.บ., ว.ว. (สูติ-นรีเวช)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สุรพันธ์ แสงสว่าง

พ.บ.,ว.ว. (สูติ-นรีเวช), อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน)
ป.บัณฑิตชั้นสูง (ตจวิทยา)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

เบญจฯ ยมสาร

คม. (สาขาการส่งเสริมสุขภาพ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประกายดาว พรหมประพัฒน์

ป.บ.ส., พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผ่องศรี สวยสม

พย.บ. (สาขาการพยาบาลมารดาและทารก)
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

พัชรินทร์ กสิบุตร

ป.บ.ส.,บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการทั่วไป)

วทม. (สาธารณสุขศาสตร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภัทรพลย์ ดลิ่งจิตร

พ.บ., (เกียรตินิยมอันดับ 2) พ.ด. (สาขาระบาดวิทยา)

ว.ว. (สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

อาจารย์ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หน่วยเวชศาสตร์มารดา
และทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์

พย.ม. (สาขาวิชาเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน)

วุฒิปัตร ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ (APN)

สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

มลุลี แสนใจ

วท.ม.(วิทยาการระบาด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

มาลี ชัยมงคลโล

สบ.

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วรรณดี จันทรศิริ

คม. (คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาครอบครัวและสังคม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รัชนี ลักษิตานนท์

พย.บ.วทม. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วไล เชตะวัน

ป.บ.ส., วทบ. (การพยาบาลสาธารณสุข)

Certificate Breastfeeding : Practice and policy : Institute of child
Health, UK

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วินัส ฉัตรชอลักษณ์

ป.บ.ส.

วทม. (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บุษกร แสงแก้ว

พย.บ.,พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เอกชัย โควาริราช

พ.บ., (เกียรตินิยมอันดับ 2) ป.ชั้นสูง (สูติ - นรีเวช),

อ.ว. (อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์),

อ.ว. (สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)

รองศาสตราจารย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูตินรีเวชวิทยา

และเวชศาสตร์มารดา และทารกในครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก - ข
รายนามผู้นิพนธ์	ค - จ
สารบัญ	จ - ฉ
บทนำ	1 - 15
• สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น • ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น • ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของแม่วัยรุ่น • ความสำคัญในการดูแลแม่วัยรุ่น	
บทที่ 1 กรอบแนวคิดการจัดบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น	16 - 22
บทที่ 2 การบริการและการดูแลขณะตั้งครรภ์	23 - 30
บทที่ 3 การบริการและการดูแลระหว่างคลอด	32 - 38
บทที่ 4 การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น บุตร และครอบครัวระยะหลังคลอด	39 - 55
บทที่ 5 การติดตามและประเมินผลการจัดบริการสุขภาพสำหรับแม่วัยรุ่น	56 - 62

ภาคผนวก

- ภาคผนวก 1 การประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น 63 - 71
- ภาคผนวก 2 แบบฟอร์มการประเมินทางด้านจิตสังคม 74 - 75
- ภาคผนวก 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพแม่วัยรุ่น 76 - 84
- ภาคผนวก 4 การให้การปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว 86 - 91
- ภาคผนวก 5 คำแนะนำการคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น 93 - 96
- ภาคผนวก 6 หลักเกณฑ์เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการคุมกำเนิด
กึ่งถาวรในวัยรุ่นตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 97 - 98
- ภาคผนวก 7 การทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงเมื่อแม่วัยรุ่นและทารกต้องแยกจากกัน 99 - 101
- ภาคผนวก 8 การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 102 - 107
- ภาคผนวก 9 รายชื่อองค์กรภาคีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและบุตร 108 - 111



บทนำ

บุญฤทธิ์ สุวรรณ

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

ประกายดาว พรหมประพัฒน์

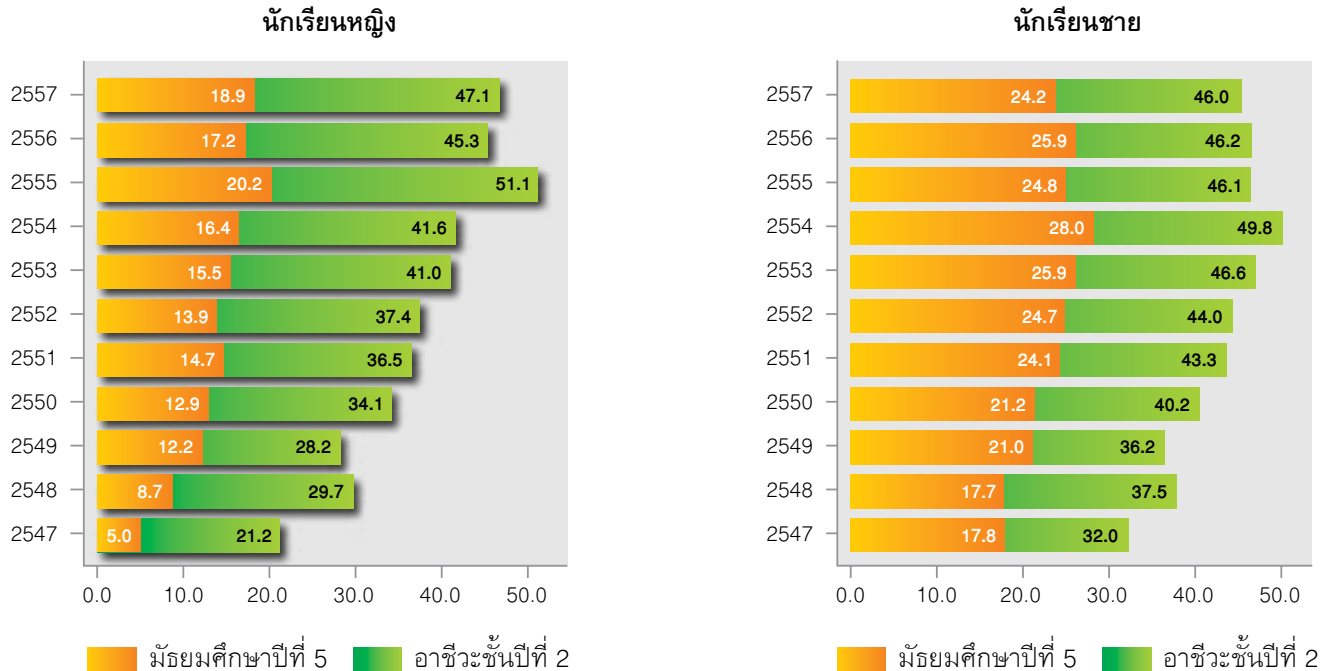
สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น มีอารมณ์รุนแรง มีความอยากรู้ อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ มีพัฒนาการทางเพศมีความต้องการทางเพศ และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็วเข้าถึงง่าย ทำให้วัยรุ่นมีทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงสูง ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ในขณะที่เดียวกันก็ละเลยการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมถึงการตั้งครรภ์ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน เป็นมูลเหตุนำไปสู่ปัญหาการทำแท้ง โดยเฉพาะการทำแท้งเถื่อนหรือการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าจำนวนวัยรุ่นของไทยที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากในอดีต ทั้งเพศหญิงและ เพศชาย (ดูรูปที่ 1)

รูปที่ 1 ร้อยละของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์⁽¹⁾

ร้อยละของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์

เปรียบเทียบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กับนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2



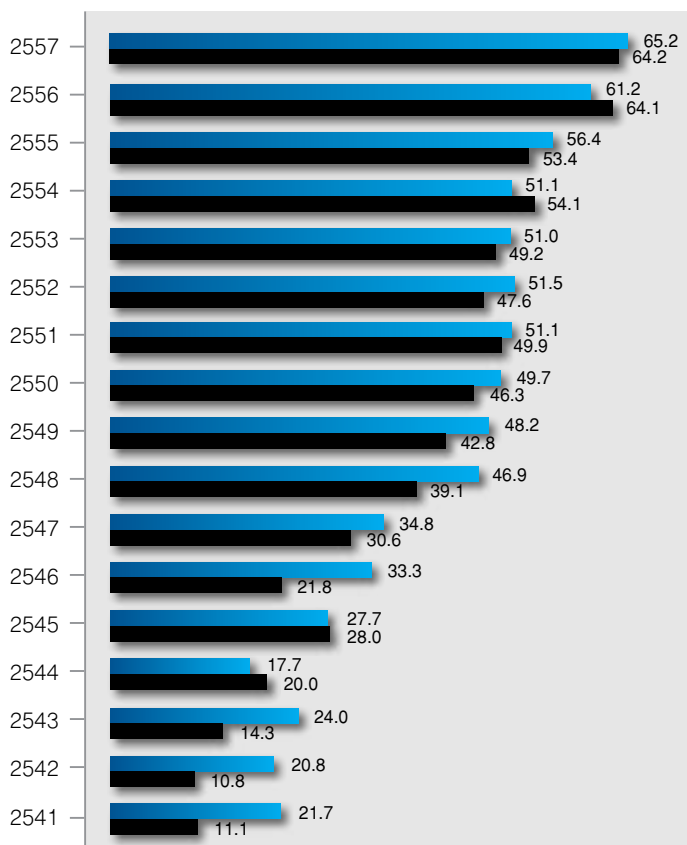
แหล่งข้อมูล: ดัดแปลงจากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2557, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

นอกจากร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นจะมีแนวโน้มสูงขึ้นแล้ว ในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ถุงยางอนามัยถึงแม้ว่าจะดูเหมือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในช่วง 5 ปีหลังสุดก็คงที่อยู่ที่เพียงประมาณร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 60 เท่านั้น ทั้งในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคนรัก (ดูรูปที่ 2, 3)⁽¹⁾ ซึ่งการที่วัยรุ่นไทยจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน ย่อมทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย โดยเฉพาะการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

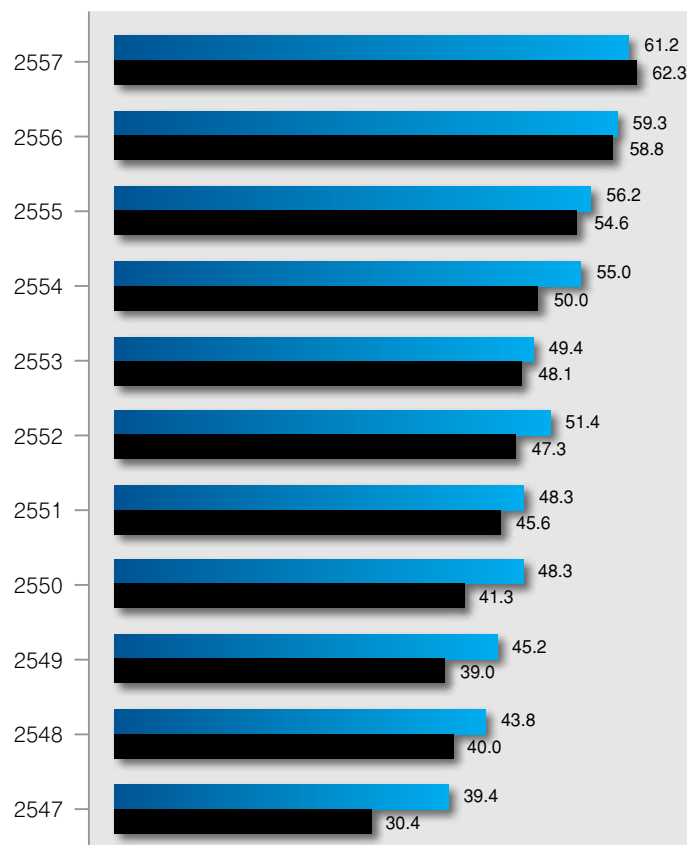
รูปที่ 2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
เปรียบเทียบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กับนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5



นักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2



■ นักเรียนหญิง

■ นักเรียนชาย

■ นักเรียนหญิง

■ นักเรียนชาย

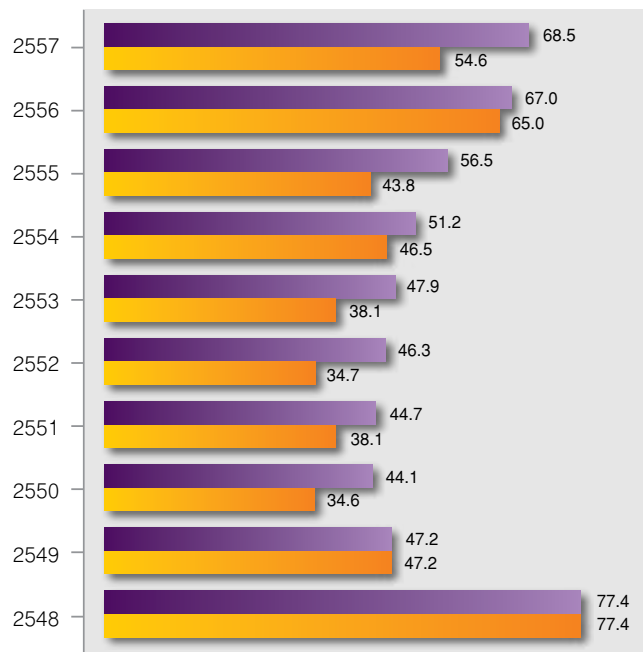
แหล่งข้อมูล: ดัดแปลงจากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2557, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 3 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรัก

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรัก

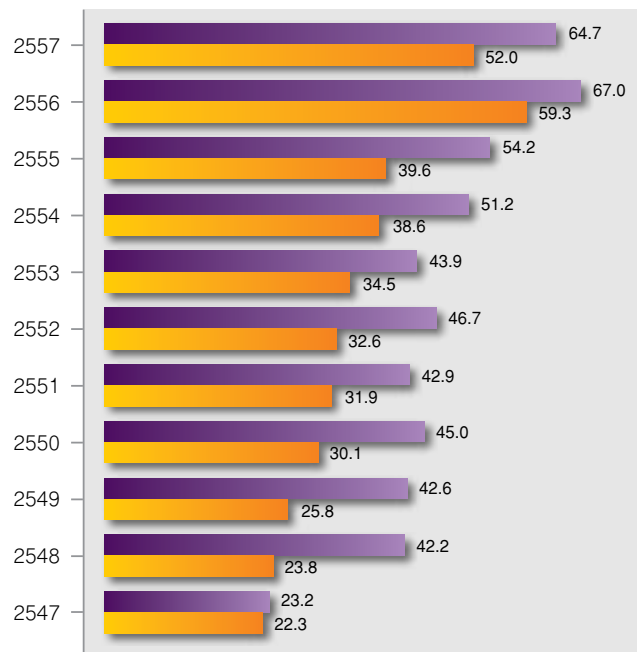
เปรียบเทียบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กับนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5



นักเรียนหญิง นักเรียนชาย

นักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2



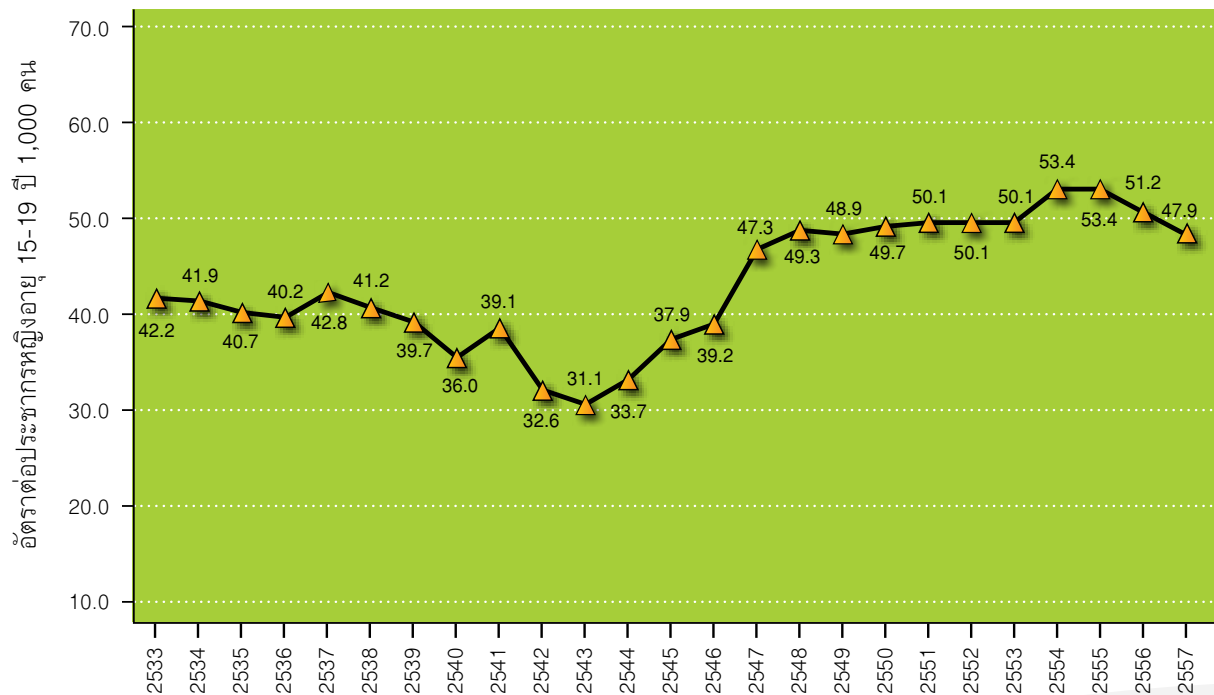
นักเรียนหญิง นักเรียนชาย

แหล่งข้อมูล: ดัดแปลงจากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2557, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อวางแผนมาก่อน และส่วนหนึ่งเลือกที่จะจบการตั้งครรภ์ลงก่อนครบกำหนดคลอดด้วยการทำแท้ง ในแต่ละปีก็มีวัยรุ่นจำนวนมากที่ตั้งครรภ์และเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดและกลายเป็นมารดาวัยรุ่น องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดโดยมารดาอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs)⁽²⁾

ซึ่งสถานการณ์ของประเทศไทยพบว่าในรอบ 10 ปีหลัง อัตราคลอดโดยมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 31.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีหนึ่งพันคน ในปี พ.ศ. 2543 ขึ้นมาสูงถึง 53.4 ในปี พ.ศ. 2555 และลดลงเหลือ 47.9 ในปี พ.ศ. 2557⁽³⁾ (ดูรูปที่ 4) โดยถ้าคิดเป็นจำนวนแล้วจะพบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ถึงปีละกว่า 120,000 คน ในจำนวนนี้กว่า 3,000 คนเป็นมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อม ในทุกด้านในการที่จะเป็นมารดา (ดูตารางที่ 1) นอกจากนี้แล้วในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี ในแต่ละปีมีจำนวนกว่าร้อยละ 10 หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า 10,000 คน ที่เป็นการคลอดซ้ำ หรือเป็นการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นบางส่วนอาจจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ ทำให้ปัญหาเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า (ดูรูปที่ 5)

รูปที่ 4 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2533-2557



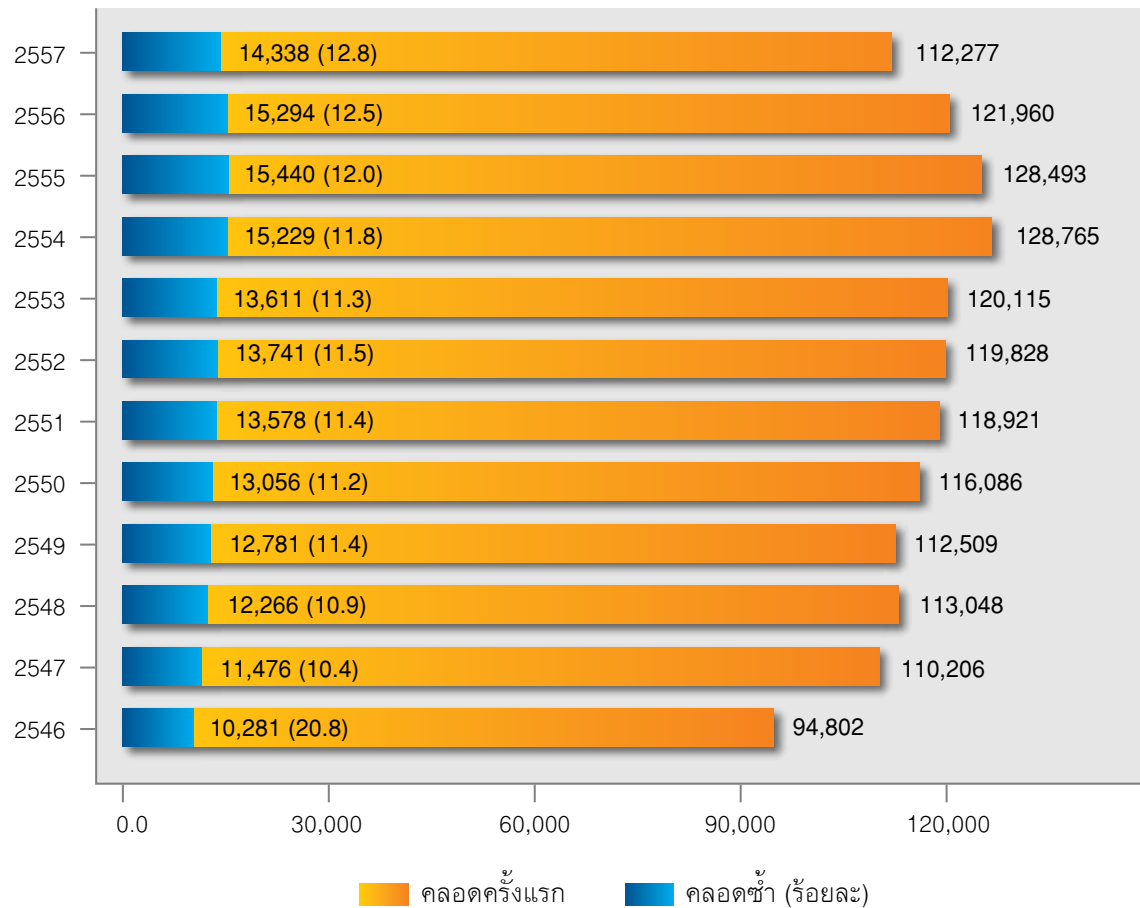
แหล่งข้อมูล: ดัดแปลงจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2533-2557, สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 ตารางสรุปข้อมูล จำนวน, ร้อยละ และอัตราการคลอดในวัยรุ่น พ.ศ. 2535-2557

พ.ศ.	จำนวน การคลอด (อายุ 10-14)	จำนวน การคลอด (อายุ 15-19)	จำนวน การคลอด (ทั้งหมด)	ร้อยละ (อายุ 10-14)	ร้อยละ (อายุ 15-19)	อัตราการคลอด (อายุ 10-14)	อัตราการคลอด (อายุ 15-19)
2535	1,963	123,382	964,557	0.2	12.8	0.6	40.7
2536	2,133	121,911	957,832	0.2	12.7	0.7	40.2
2537	2,106	122,406	960,248	0.2	12.7	0.7	42.8
2538	2,237	117,899	963,678	0.2	12.2	0.8	41.2
2539	1,703	113,272	944,118	0.2	12.0	0.6	39.7
2540	1,633	102,529	897,604	0.2	11.4	0.6	36.0
2541	1,761	110,996	897,495	0.2	12.4	0.6	39.1
2542	1,525	91,785	772,604	0.2	11.9	0.6	32.6
2543	1,444	86,675	773,009	0.2	11.2	0.5	31.1
2544	1,706	92,587	790,425	0.2	11.7	0.6	33.7
2545	1,641	93,554	782,911	0.2	11.9	0.7	37.9
2546	1,791	94,082	742,183	0.2	12.8	0.7	39.2
2547	2,469	110,206	813,069	0.3	13.6	1.0	47.3
2548	2,586	113,048	809,485	0.3	14.0	1.1	49.3
2549	2,545	112,509	793,623	0.3	14.2	1.1	48.9
2550	2,654	116,086	797,588	0.3	14.6	1.1	49.7
2551	2,745	118,921	784,256	0.3	15.2	1.1	50.1
2552	2,928	119,828	765,047	0.4	15.7	1.2	50.1
2553	3,074	120,115	761,689	0.4	15.8	1.4	50.1
2554	3,398	128,765	782,198	0.4	16.5	1.5	53.4
2555	3,710	128,493	780,975	0.5	16.5	1.8	53.4
2556	3,415	121,960	748,081	0.5	16.3	1.7	51.2
2557	3,213	112,277	711,805	0.5	15.8	1.6	47.9

แหล่งข้อมูล: ดัดแปลงจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535-2557, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

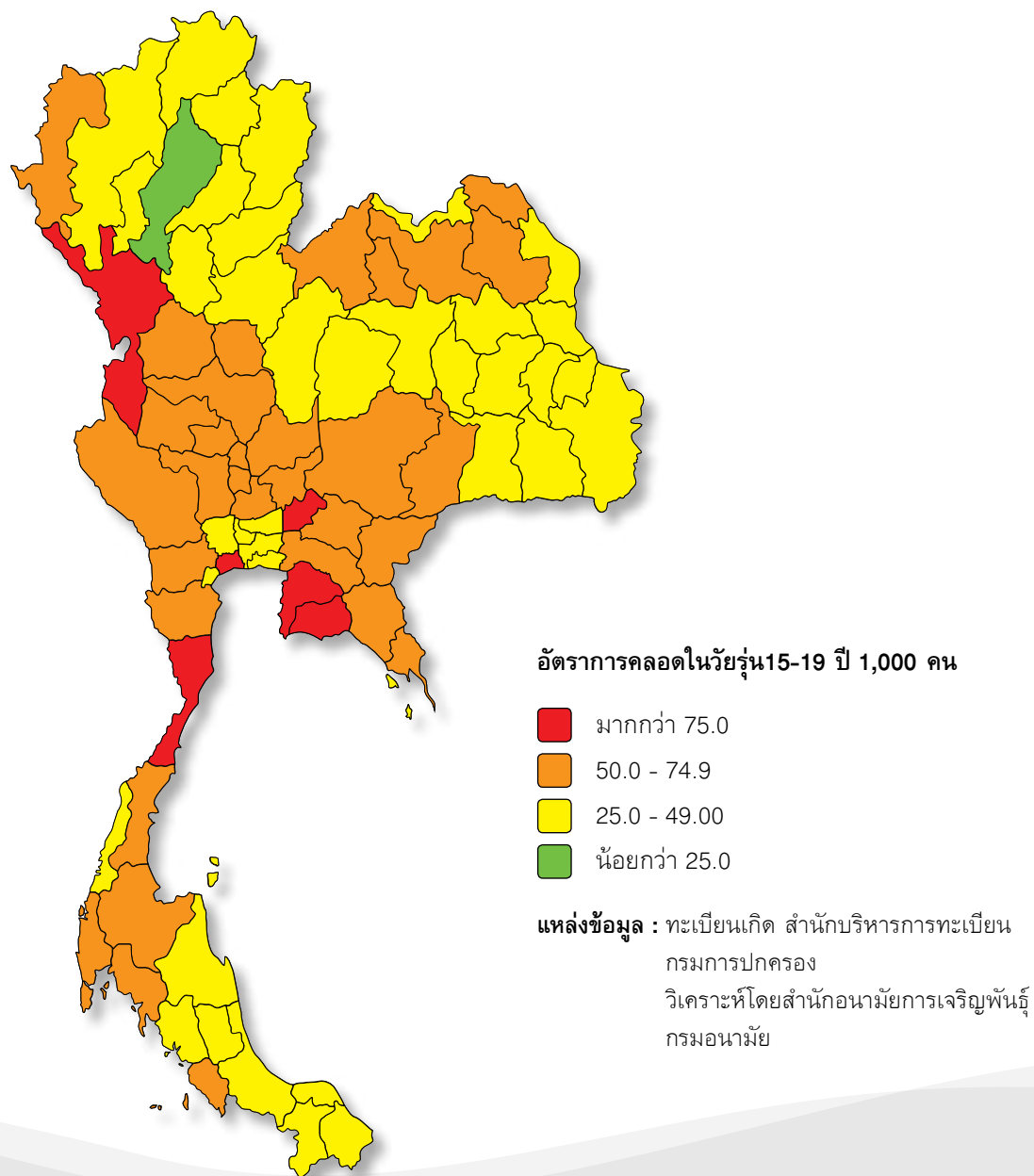
รูปที่ 5 จำนวนและร้อยละการคลอดซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2546-2557



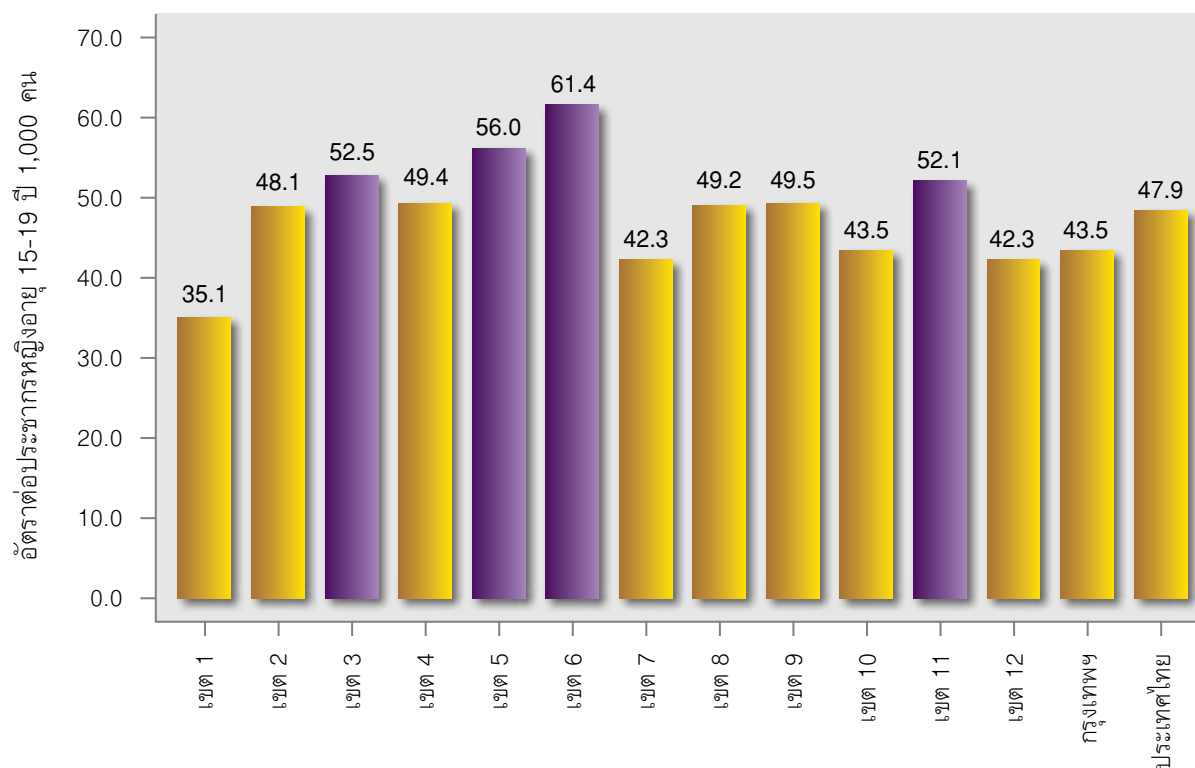
แหล่งข้อมูล: ทะเบียนเกิด สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง วิเคราะห์โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาหลักที่ต้องได้รับการแก้ไข และตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีให้เหลือต่ำกว่า 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี หนึ่งพันคน จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายจังหวัดและรายเขตสุขภาพ พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นกระจายไปทั่วประเทศ และจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา (ดูรูปที่ 6, 7)

รูปที่ 6 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี แยกรายจังหวัด พ.ศ. 2557



รูปที่ 7 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทย แบ่งตามเขตสุขภาพ



แหล่งข้อมูล: ทะเบียนเกิด สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, วิเคราะห์โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่สดใส ร่าเริง เป็นวัยศึกษาเล่าเรียน ส่วนใหญ่วัยรุ่นมักอยากอยู่ในช่วงวัยรุ่นนาน ๆ วัยรุ่นก้าวสู่การเป็นแม่ก่อนวัยอันสมควร จะมีแม่วัยรุ่นที่มีความพร้อมและไม่มีความพร้อมรับสภาพการเป็นแม่วัยรุ่นซึ่งผลจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรก่อนวัยอันควรนี้ ส่งผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ต่อตัววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจและส่งผลต่อไปยังลูกที่เกิดใหม่ มีผลกระทบต่อด้านสังคมที่ทำให้เกิดแม่เลี้ยงเดี่ยว แม่วัยรุ่นออกจากระบบการศึกษา่อนวัย ทั้งยังส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายงบประมาณของประเทศในภาพรวมอีกด้วย

ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีโอกาสสูงที่จะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ทำให้กลุ่มที่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป พยายามหาทางยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ ก็จะมีโอกาสไปทำแท้งเถื่อนหรือหาทางยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ส่วนในกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไปเนื่องจากการเจริญเติบโตด้านร่างกายของแม่วัยรุ่นยังไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันที มักประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้า เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัวและเป็นแม่ ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้รับความพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะในการเป็นพ่อแม่ และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อาสาที่จะตั้งครรภ์ ไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก ๆ เป็นเหตุให้ไม่ได้รับการดูแลที่ีระหว่างตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ภาวะเสี่ยงหรือโรคประจำตัวบางอย่างไม่ได้รับการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ในระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นจึงเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) รวมถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ ทั้งในช่วงก่อนคลอดและหลังคลอด ผลการศึกษาเหล่านี้บ่งชี้ว่ามีความแตกต่างกันบ้าง องค์การอนามัยโลกได้เคยทำการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้⁽⁴⁾ ภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะป่วยทางจิต นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 7 วัน ทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 42 วัน ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด ในขณะเดียวกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าท้องทำคลอด และการตกเลือดก่อนคลอด ส่วนผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่เราเคยคิดว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะเพิ่มความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น การตายของมารดา ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาในการคลอด

ยาวนาน หรือทารกเกิดไร้ชีพ กลับพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงเหล่านี้ ในบางผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ การศึกษาที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์อย่างไรกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ภาวะขาดสารอาหารของมารดา การฆ่าตัวตายของมารดา ทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง และทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ตามอายุครรภ์ (ดูตารางที่ 2)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษากลางคันหรือเรียนไม่จบ เนื่องจากในหลาย ๆ ประเทศการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียนยังไม่เป็นที่ยอมรับ เป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ถูกบังคับทั้งทางตรงหรือทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียน ซึ่งมีการออกจากโรงเรียนกลางคันถึงร้อยละ 30⁽⁵⁾ ทางกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้สรุปความสัมพันธ์ของอายุมารดาเมื่อคลอดบุตรคนแรกกับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมหลังจากคลอดบุตร และพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 20 ปี มารดาที่คลอดบุตรคนแรกขณะอายุ 15-19 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมปลายร้อยละ 51 เท่านั้น ในขณะที่มารดาที่คลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 20 ปี จบการศึกษา อย่างน้อยระดับมัธยมปลายถึงร้อยละ 89⁽⁵⁾ ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้เสียโอกาสในการทำงานที่ดีหรือแม้กระทั่งตกงาน จากการศึกษาเดียวกันยังพบอีกว่ามีมารดาวัยรุ่นตกงานสูงถึงถึงร้อยละ 59 และร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำที่สุดของประเทศ⁽⁶⁾ (ดูตารางที่ 3) ซึ่งเหล่านี้ทำให้เป็นภาระของครอบครัว สังคม ตลอดจนประเทศชาติต่อไป นอกจากนี้ เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นยังมีความเสี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับการเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ โดยพบว่า ร้อยละ 50-60 ของมารดาวัยรุ่นเคยถูกกระทำความรุนแรงทางเพศหรือทางร่างกาย⁽⁷⁾ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลภาพรวมผลกระทบทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม โดยการศึกษาที่มีส่วนใหญจะเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษา หรือเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของประเทศได้ชัดเจน

ตารางที่ 2 สรุปผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับผลกระทบทางด้านสุขภาพ⁽⁴⁾

ปัญหาสุขภาพ	จำนวนการศึกษา				ข้อสรุป
	เพิ่มความเสี่ยง	ไม่มีผล	ลดความเสี่ยง	รวม	
พฤติกรรมสุขภาพ					
การสูบบุหรี่	5	1	-	6	เพิ่มความเสี่ยง
สารอาหาร	1	-	-	1	ยังสรุปไม่ได้
ปัญหาสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์					
ภาวะซีดหรือโลหิตจาง	15	8	-	23	เพิ่มความเสี่ยง
เอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2	-	-	2	เพิ่มความเสี่ยง
ผลต่อสุขภาพมารดา					
การตายของมารดา	5	6	2	13	ไม่เพิ่มความเสี่ยง
ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง	20	-	-	20	เพิ่มความเสี่ยง
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	10	11	-	21	ไม่เพิ่มความเสี่ยง
ระยะเวลาในการคลอด	3	4	1	8	ไม่เพิ่มความเสี่ยง
การผ่าท้องทำคลอด	2	10	17	29	ลดความเสี่ยง
ตกเลือดก่อนคลอด	2	3	3	8	ลดความเสี่ยง
ตกเลือดหลังคลอด	3	5	-	8	เพิ่มความเสี่ยง
มีภาวะผิดปกติทางจิต	2	-	1	3	เพิ่มความเสี่ยง
ฆ่าตัวตาย	1	-	-	1	ยังสรุปไม่ได้
ผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์					
ทารกเกิดไว้ชีพ	9	14	2	25	ไม่เพิ่มความเสี่ยง
ทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง	2	4	-	6	ยังสรุปไม่ได้
ทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 7 วัน	18	9	-	27	เพิ่มความเสี่ยง
ทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 42 วัน	12	4	-	16	เพิ่มความเสี่ยง
ทารกคลอดก่อนกำหนด	45	16	-	61	เพิ่มความเสี่ยง
ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	37	14	-	51	เพิ่มความเสี่ยง
ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ตามอายุครรภ์	10	5	-	15	ยังสรุปไม่ได้
ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน	9	10	-	19	ไม่เพิ่มความเสี่ยง
ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด	5	4	-	9	เพิ่มความเสี่ยง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมภายหลังการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
กับกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี ในกลุ่มประชาคมยุโรป⁽⁶⁾

ประเทศ	ผลกระทบ (ร้อยละ)									
	ระดับการศึกษา ต่ำกว่ามัธยมปลาย		ไม่มืงานทำ		ไม่มีคู่		ทั้งสามมีและภรรยา ไม่มืงานทำ		อยู่ในกลุ่มร้อยละ 20 ที่มีรายได้ต่ำที่สุด	
	15-19	20-29	15-19	20-29	15-19	20-29	15-19	20-29	15-19	20-29
เนเธอร์แลนด์	50	22	53	42	13	7	31	7	78	26
อิตาลี	77	52	64	54	15	3	18	5	36	20
สเปน	80	59	70	66	20	7	27	12	35	22
เดนมาร์ก	65	17	46	25	16	12	22	6	24	8
ฟินแลนด์	24	9	42	27	11	5	13	8	29	17
ฝรั่งเศส	62	24	61	35	16	10	18	6	51	18
เบลเยียม	52	22	55	27	24	8	32	7	45	19
กรีซ	74	35	61	55	4	6	6	6	30	17
เยอรมัน	57	24	60	36	18	10	24	5	54	21
ออสเตรีย	52	23	30	31	13	12	6	4	31	24
ไอร์แลนด์	73	37	69	51	42	14	46	14	41	23
โปรตุเกส	92	78	37	32	15	7	8	4	26	16
อังกฤษ	65	37	61	37	39	15	43	14	53	23
รวมทุกประเทศ (ค่าเฉลี่ย)	67	34	59	41	23	19	26	8	45	21
ความแตกต่าง (ร้อยละ)	33		18		4		18		24	

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของแม่วัยรุ่น

1. ปัจจัยจากแม่วัยรุ่น

- ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ได้เตรียมพร้อมระหว่างตั้งครรภ์นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ตกเลือด ติดเชื้อตลอดจนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ในที่สุด
- ขาดความตระหนัก ขาดประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และวุฒิภาวะน้อย
- ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ต้องการ มีความเสี่ยงสูงต่อการแท้งหรือการทำแท้ง ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการไม่ได้ฝากครรภ์ตามนัดหมาย หรือ หลีกเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน เพราะต้องการปกปิดจากผู้ปกครอง คนรู้จัก
- บางรายอาจตั้งครรถ์จากการถูกข่มขืน หรือกระทำชำเรา
- การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้แอบอาย ไม่กล้ามาฝากท้อง
- ต้องการความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับในการฝากครรภ์และการดูแลมากกว่าปกติ
- มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ

2. สถานบริการสาธารณสุข

- ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับแม่วัยรุ่น
- ทักษะคติของผู้ให้บริการยังมองแม่วัยรุ่นในเชิงตำหนิ ทำให้แม่วัยรุ่นไม่ไว้วางใจ
- การจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่นไม่ครบวงจร ตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดรวมถึงการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะกับแม่วัยรุ่น และไม่มีการติดตามดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือ

ความสำคัญในการดูแลแม่วัยรุ่น

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เป็นความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขที่จะต้องมีการบูรณาการให้บริการดูแลเฉพาะแบบองค์รวม เชื่อมโยงครบวงจรทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงาน

ภาครัฐ และองค์กรเอกชนต่าง ๆ ในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิด ระบบบริการช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำหรือริเริ่มในการสร้างความเชื่อมโยง ในการให้ความสำคัญและยึดหลักมาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อช่วยลดทอนปัญหาที่เนื่องมาจากการที่แม่วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการ เช่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งการช่วยลดผลกระทบ ต่อภาระการทำงาน ด้านสาธารณสุข ภาระสังคมและภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2541-2557: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
2. United Nations. Official list of MDG indicators.2008 [cited 2013 November 25]. Available from: [http://mdgs.un.org/unsd/mdg/resources/attach/indicators/officiallist 2008.pdf](http://mdgs.un.org/unsd/mdg/resources/attach/indicators/officiallist%2008.pdf).
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2533-2557: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
4. Department of Making Pregnancy Safer. Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. Geneva : World Health Organization ; 2010.
5. The National Campaign to Prevent Teen pregnancy. Teen Pregnancy and Education 2010 August 14, 2012. Available from : <http://www.thenationalcampaign.org/why-it-matters/pdf/education.pdf>.
6. UNICEF. 'A league table of teenage births in rich nations', Innocenti Report CardNo.3. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre ; 2001.
7. The National Campaign to Prevent Teen pregnancy. Teen Pregnancy and Violence 2010 August 14, 2012. Available from : <http://www.thenationalcampaign.org/why-it-matters/pdf/education.pdf>.

บทที่ 1

กรอบแนวคิดการจัดบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น

บุญฤทธิ สุขรัตน์

ประกายดาว พรหมประพัฒน์

วรรณดี จันทศิริ

มาลี ชัยมงคล

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เป็นความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขที่จะต้องมีการบูรณาการให้บริการดูแลเฉพาะแบบองค์รวม เชื่อมโยงครบวงจรทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนต่าง ๆ ในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิด ระบบบริการช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำหรือริเริ่มในการสร้างความเชื่อมโยง ในการให้ความสำคัญและยึดหลักมาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อช่วยลดทอนปัญหาที่เนื่องมาจากการที่แม่วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการ เช่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งการช่วยลดผลกระทบต่อการะการทำงานด้านสาธารณสุข ภาระสังคมและภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในระยะยาว

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาแม่วัยรุ่นที่มีความรุนแรงและเพิ่มมากขึ้น จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่นขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการแม่วัยรุ่นและบุตร ให้ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานแบบองค์รวมและเป็นมิตรโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เชื่อมโยงครบวงจร ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ลดลง
2. ป้องกันและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น

3. แม่วัยรุ่นที่มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ครบวงจรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริมการปรับตัวของแม่วัยรุ่น ครอบครัวและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามี ญาติ ในการดูแลแม่วัยรุ่นให้มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีทั้งแม่และลูก
6. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เพิ่มขึ้น
7. ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้น
8. อัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ลดลง
9. แม่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
10. แม่วัยรุ่นมีอัตราการทอดทิ้งบุตร ลดลง
11. คุณภาพชีวิตแม่วัยรุ่นดีขึ้น การหย่าร้างในแม่วัยรุ่น ลดลง

กลุ่มเป้าหมายของการใช้คู่มือฯ

1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี รวมทั้งบุตรของแม่วัยรุ่น สามี และครอบครัว/ชุมชน
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. โรงพยาบาล /สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

ขอบเขตของการดูแลแม่วัยรุ่น

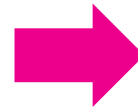
การให้บริการดูแลแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด อย่างเป็นองค์รวมและมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และบทบาทดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องและส่งต่อชุมชน หน่วยงานองค์การภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ เพื่อให้การช่วยเหลือ ซึ่งแม่วัยรุ่นอาจจำเป็นต้องได้รับการจัดที่อยู่พักพิงในระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด กรณีที่อยู่กับ

ครอบครัวไม่ได้ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การคลอด การคุมกำเนิดหลังคลอด การดูแลหลังคลอดรวมทั้ง การรับเป็นบุตรบุญธรรม ในกรณีไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง และส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นสามารถปรับตัวในสังคม การวางแผนชีวิต การกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา โดยความร่วมมือจากโรงเรียน ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ การมีอาชีพและ การหารายได้เพียงพอในการดำรงชีวิตโดยมีกรอบแนวคิดการจัดบริการแม่วัยรุ่น (ดูรูปที่ 8) และแผนภูมิการจัดบริการ แม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข (ดูรูปที่ 9)

รูปที่ 8 กรอบแนวคิดการจัดบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น

กิจกรรมการให้บริการที่เป็นมิตรโดยกะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ

- การให้บริการระหว่างตั้งครรภ์ (pregnancy care)
- การให้บริการระหว่างคลอด (childbirth care)
- การให้บริการหลังคลอด (postpartum maternal care)
- การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (Family planning)
- การดูแลทารกแรกเกิด (immediate newborn care)
- การดูแลทารกหลังคลอด (postnatal newborn care)
- การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ (referral system)
- การให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตสังคม (psychosocial care)



แม่วัยรุ่น

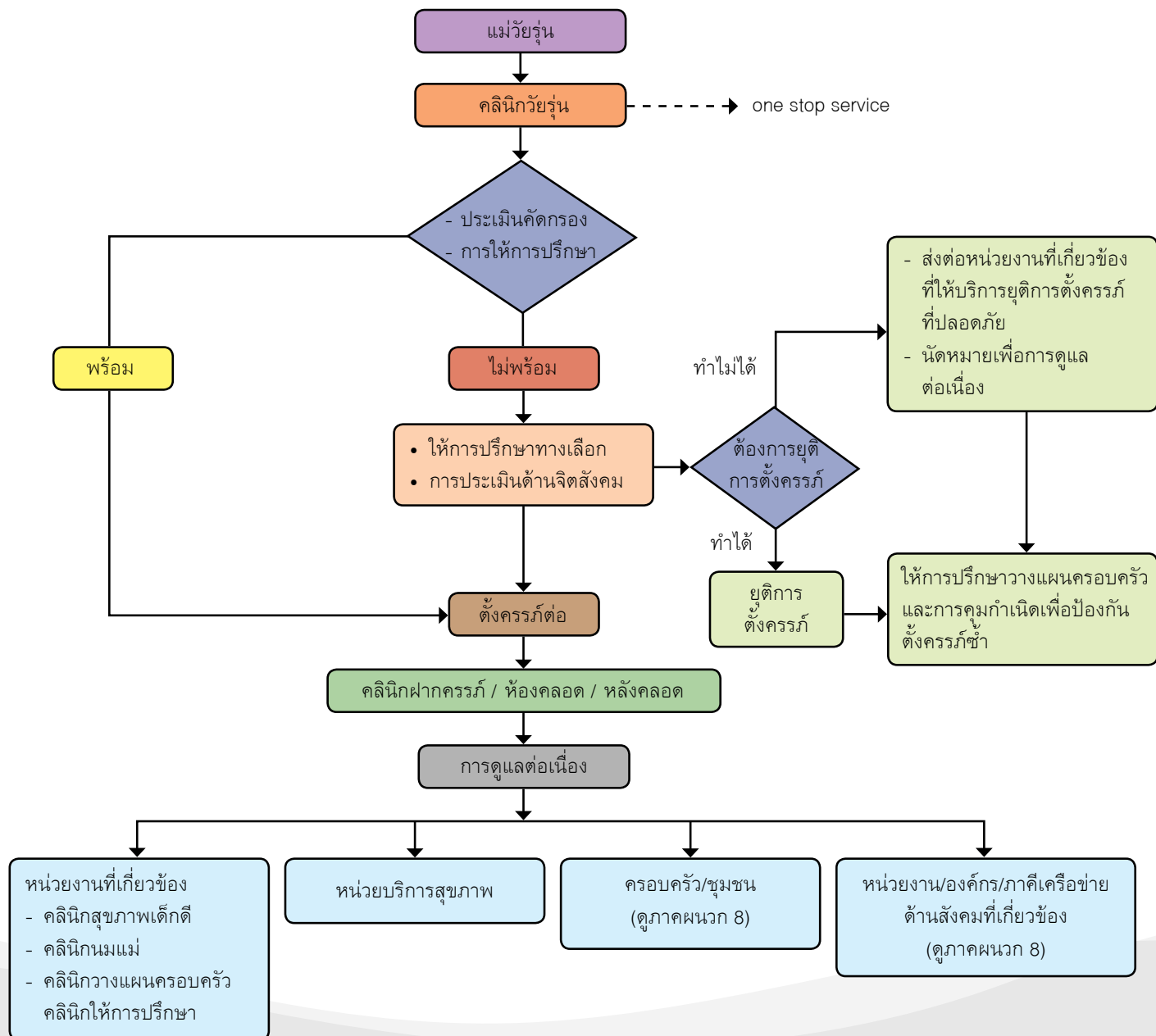


1. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ทั้งระยะก่อนคลอด, ขณะคลอด และหลังคลอด
 - ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม
 - ทารกเกิดก่อนกำหนด
 - ภาวะเครียด, ซึมเศร้า
2. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เพิ่มขึ้น
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ลดลง
4. แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
5. แม่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
6. แม่วัยรุ่นมีอัตราการหย่าร้างลดลง
7. แม่วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น

หลักการให้บริการ

1. การดูแลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) โดยการเชื่อมโยงทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
2. แนวทางการดูแลเชิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง/มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
3. ระบบบริการที่คำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ไม่ตีตรา เป็นองค์กรรวมและครบวงจร
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน
5. พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการที่เป็นมิตรอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

รูปที่ 9 แผนภูมิการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข



นิยามศัพท์ในแผนปฏิบัติการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข

1. คลินิกวัยรุ่น หมายถึง คลินิกที่มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) เป็นการจัดรูปแบบบริการที่มีความเป็นมิตร คำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและความพร้อมของโรงพยาบาลเป็นหลัก ภายในคลินิกควรมีพื้นที่ที่กว้างพอสำหรับให้บริการ มีที่นั่งรอรับบริการมีพื้นที่สำหรับการปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับที่ผู้ให้บริการปรึกษาไม่ควรละเลย ไม่ว่าจะเกี่ยวกับการให้การศึกษา แนะนำการรักษาโรคหรือภาวะอาการต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ต้องการปกปิดการตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นอาจกังวลใจต่อการเปิดเผยข้อมูลการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะได้มีการชี้แจง ตกลงบริการ อธิบายให้แม่วัยรุ่นและผู้ปกครองรับทราบ ตั้งแต่เริ่มต้นให้บริการ และมีการบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียวโดยทีมงาน ผู้ให้บริการควรมีการทบทวนขั้นตอนหรือผังการเชื่อมโยงงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์/แม่วัยรุ่น และวัยรุ่นทุกกลุ่ม ควรได้รับการที่เป็นมิตร มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยคลินิกวัยรุ่นอาจตั้งอยู่ในหรือนอกโรงพยาบาลก็ได้⁽¹⁾

2. แม่วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุประมาณถึงวันคะเนกำหนดคลอด

3. การประเมินคัดกรอง หมายถึง เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เข้ามาใช้บริการ ไม่ว่าจะพร้อมตั้งครรภ์หรือไม่พร้อม มักจะได้รับการคัดกรองจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหลายจุด เช่น จุดประชาสัมพันธ์ คลินิกฝากครรภ์ งานนรีเวช ตึกผู้ป่วยใน หรือแผนกฉุกเฉิน ฯลฯ จึงควรจัดหน่วยงานเฉพาะเพื่อคัดกรอง โดยสอบถามความต้องการ ความช่วยเหลือเบื้องต้น และซักถามถึงการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งเป็นการคัดกรองเบื้องต้นจึงมีความสำคัญที่จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

4. การให้การศึกษาหมายถึงกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับบริการ โดยผู้ให้การศึกษาใช้เทคนิคและขั้นตอนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจและร่วมมือกับผู้ให้การศึกษาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา⁽²⁾

5. การให้การศึกษาทางเลือก หมายถึง การให้การศึกษาเกี่ยวกับทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยเน้นการให้การดูแลและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นมา โดยการจัด

ระบบบริการให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม ให้มีทางเลือกเมื่อต้องการยุติการตั้งครรภ์ ก็ให้มีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือเมื่อวัยรุ่นเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป ก็ต้องการความช่วยเหลือเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการทำความเข้าใจกับครอบครัว โอกาสในการศึกษาต่อ หรือโอกาสในการทำงานในอนาคต เป็นต้น⁽²⁾

6. การประเมินด้านจิตสังคม หมายถึง การประเมินเพื่อดูปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว การศึกษา อาชีพ การใช้ชีวิต สารเสพติด ภาวะซึมเศร้าที่อาจพบได้ในแม่วัยรุ่น โดยอาจใช้การประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น^(3,4) (รายละเอียดในภาคผนวก 1) หรือการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ (ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)⁽⁵⁾

7. การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น จะกระทำได้เมื่อหญิงตั้งครรภ์นั้นยินยอม แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ ทางทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย การยุติการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ 1) การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีใช้ยา (medical abortion) คือการใช้สารที่ออกฤทธิ์ทางเภสัชกรรมเพื่อทำให้เกิดการแท้ง 2) การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม (surgical abortion) คือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์สอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อทำให้เกิดการแท้ง

8. คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หมายถึง หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน การดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง และมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

9. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง หน่วยงานหรือคลินิกในโรงพยาบาลที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกนมแม่ คลินิกวัยรุ่น คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกให้การปรึกษา

10. หน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่รับส่งต่อแม่วัยรุ่นและบุตรเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เช่น รพ.สต. รพช. เป็นต้น

11. การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง

11.1 การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ หรือส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน รวมทั้ง การนัดหมาย ผู้รับบริการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาล เมื่อหลังคลอด 1 เดือน ในเรื่องการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ ประเมินสภาพจิตใจและภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด การเจริญเติบโตและการพัฒนาการและการฉีดวัคซีนให้แก่ทารก แนะนำการเลี้ยงลูก การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น การให้การปรึกษาปัญหาอื่นที่ตามมา เช่น การยอมรับและความสัมพันธ์ในครอบครัว การศึกษาและอาชีพ เป็นต้น

11.2 การสร้างความร่วมมือและสื่อสารข้อมูล โดยประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการติดตามดูแลแม่วัยรุ่นและบุตร และบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกระบวนการดูแลโดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

11.3 การติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการและปัญหาของแม่วัยรุ่นได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุงและวางแผนการจัดบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. ยุพา พูนขำ, สมศักดิ์ สุทัศนวรวิทย์, รุจิรา วัฒนยิ่งเจริญชัย. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” (สถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน): สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2552.
2. คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. เบญจพร ปัญญาวยง, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2554.
3. Practical Point in Adolescent Health Care. วิโรจน์ อารีย์กุล, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, รสวันต์ อาริมิตร, จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, สุภิญญา อินอิว, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เอ-พลัส พริน; 2555.
4. วิโรจน์ อารีย์กุล. การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น (Adolescent Health Care and supervision). กรุงเทพมหานคร: กองกุมารเวชกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า; 2553.
5. เบญจพร ปัญญาวยง.คู่มือการให้การปรึกษาวัยรุ่นด้านจิตสังคมแบบบูรณาการ.กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2557.

บทที่ 2

การบริการและการดูแลขณะตั้งครรภ์

ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร์

จิราภรณ์ อรุณากูร

มลุลี แสนใจ

มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์

นพพร นาวิสาคร

ผ่องศรี สวยสม

ความสำคัญ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะเป็นครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และเด็ก ทั้งในเชิงสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ แม่วัยรุ่นจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ มีความเข้าใจในความต้องการของวัยรุ่น อีกทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน จึงต้องมีกระบวนการให้บริการเฉพาะ เพื่อลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมาจากการตั้งครรภ์คลอด รวมถึงระยะหลังคลอด และการใช้ชีวิตในสังคมที่เหมาะสมต่อไป การจัดบริการดูแลสุขภาพแม่วัยรุ่นระหว่างการตั้งครรภ์ ให้มีความสำคัญในการให้แม่วัยรุ่น ได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมถึงการส่งต่อไปยังชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณี มีปัญหาการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ กรณีต้องการปกปิด และสิ่งที่จะต้องคำนึงอย่างยิ่งในของแม่วัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์ เช่น

- ภาวะเลือดจางและภาวะทุพโภชนาการในระหว่างการตั้งครรภ์
- ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (hypertensive disorder in pregnancy)
- ภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
- มีโอกาสแท้งสูง เป็นต้น

สำหรับด้านจิตสังคม พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน บางรายไม่ได้รับการยอมรับจากสามี ครอบครัว บางรายต้องประสบกับปัญหาต้องออกจากระบบการศึกษาที่กำหนด สูญเสียอนาคต และขาดโอกาสทางการประกอบอาชีพที่ดี

ในสังคม ทำให้แม่วัยรุ่นหลายคนขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตัวเอง รู้สึกอับอาย ไม่พึงพอใจการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งเกิดจากการล่องละเมิดทางเพศ ถูกบังคับขืนใจ ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ผู้ให้บริการในงานบริการฝากครรภ์ต้องให้ความสนใจในการให้ครอบครัวได้รับรู้ และมีส่วนร่วมดูแลตั้งแต่ต้น เพื่อช่วยให้แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลจากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีของแม่วัยรุ่นซึ่งจะคอยให้กำลังใจ มีความรู้ความเข้าใจ ช่วยดูแลสุขภาพแม่และลูกในครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับแม่วัยรุ่นและครอบครัวจากการตั้งครรภ์
2. เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อให้แม่วัยรุ่น ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจบทบาทของการเป็นแม่ที่เหมาะสม รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. เพื่อสามารถปฏิบัติตัวและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

1. องค์ประกอบของการบริการดูแลแม่วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์

1.1 ทีมผู้ให้บริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยแพทย์/พยาบาลผู้รับผิดชอบ และทีมสหวิชาชีพอื่น เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เป็นต้น

1.2 สถานที่ฝากครรภ์ ควรมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนแยกจากหน่วยบริการอื่น (ถ้ามีความพร้อมก็ควรมีสถานที่ต่างหาก หรือใช้สถานที่เดิมแต่แยกช่วงเวลา) และควรมีห้องให้การปรึกษาโดยคำนึงถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวของแม่วัยรุ่น

1.3 การให้บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (one stop service) โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดความไว้วางใจ การประเมินปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ สาเหตุของการตั้งครรภ์ตลอด จนถึงการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด และ

ให้บริการฝากครรภ์ รวมถึงให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเป็นมารดาในช่วงที่มาฝากครรภ์

1.4 การส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลในขณะตั้งครรภ์ โดยการวางแผนร่วมกับสามีและครอบครัว ในกระบวนการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรก การฟังผลเลือด กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เพื่อเตรียมความพร้อมบทบาทการเป็นแม่วัยรุ่น และบทบาทสามี/ครอบครัวในการดูแลแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง

2. กิจกรรมการให้บริการและการดูแลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

การให้บริการเหมือนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ตามคู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) และเพิ่มเติมกระบวนการดูแลต่อไปนี้

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
การฝากครรภ์ ครั้งแรก	- ยืนยันการตั้งครรภ์และคำนวณอายุครรภ์ - ซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป ตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ตรวจเต้านมและหัวนม - คัดกรองความเสี่ยงโดยใช้ แบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (classifying form) กรณีแม่อายุน้อยกว่า 17 ปี - ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปและประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อาจรวมกับการประเมินทางด้าน จิตสังคม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก1) - กรณีพบความเสี่ยงควรมีการวางแผนร่วมกับครอบครัว รวมทั้ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่าง เป็นรูปธรรม	พยาบาล แพทย์/พยาบาล พยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่คลินิก วัยรุ่น ทีมสหวิชาชีพ /คลินิกวัยรุ่น

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
การตรวจครรภ์ ครั้งแรก (ต่อ)	• การให้การปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 4) เน้นการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองได้รับทราบและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลตั้งแต่เริ่มแรกกรณีแม่วัยรุ่นยินยอม • การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน • ให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (first trimester screening ใน ช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 14 สัปดาห์) • แจ้งช่องทางที่แม่วัยรุ่นสามารถติดต่อได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน และควรมีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของแม่วัยรุ่นและผู้ปกครองของแม่วัยรุ่น • นัดหมายครั้งต่อไปอีก 1-2 สัปดาห์เพื่อให้การปรึกษา แจ้งผลการตรวจเลือด และติดตามความเสี่ยงจากการมาฝากครรภ์ครั้งแรก (เมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์)	ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พยาบาล พยาบาล พยาบาล
14-16	• ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - กรณีสงสัยมีการติดเชื้อในช่องคลอดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรส่งพบแพทย์ - การฟังผลเลือดและการให้การปรึกษาเพื่อติดตามและแก้ไขความเสี่ยงตามปัญหาที่พบ	พยาบาล พยาบาล/แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ/พยาบาล

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
	- กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พร้อมหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุอื่น ครั้งที่ 1 (ตามมาตรฐานของกรมอนามัย) และประเมินผลหลังการเข้ากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หมายเหตุ : กรณีมีแม่วัยรุ่นหลายคน และกรณีปิดควรพิจารณาแยกกลุ่มจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เฉพาะแม่วัยรุ่น เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นสำหรับแม่วัยรุ่น นัดหมายครั้งต่อไป อายุครรภ์ 20 สัปดาห์	ทีมสหวิชาชีพ/พยาบาล
20-22	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปและประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) - การให้การปรึกษาเพื่อติดตามและแก้ไขความเสี่ยงตามปัญหาที่พบ - กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 (เฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่น) เพื่อเตรียมความพร้อมบทบาทการเป็นแม่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เน้นการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว - การตรวจอัลตราซาวด์ตามมาตรฐาน	พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ/พยาบาล แพทย์
24	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การให้การปรึกษาเพื่อติดตามและแก้ไขความเสี่ยงตามปัญหาที่พบ - ตรวจคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ตามความเสี่ยง	พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ พยาบาล
28	ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปและประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)	พยาบาล

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
28	• การให้การปรึกษาเพื่อติดตามและแก้ไขความเสี่ยงตามปัญหาที่พบ • กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 3 (เน้นเรื่องการนับลูกดิ้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การเตรียมคลอด)	ทีมสหวิชาชีพ พยาบาล/แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ/พยาบาล
30	• ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก • การให้การปรึกษาเพื่อติดตามและแก้ไขความเสี่ยงตามปัญหาที่พบ	พยาบาล พยาบาล
32	• ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป และประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) • การประเมินทางด้านจิตสังคม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก1) • การให้การปรึกษาเพื่อติดตามและแก้ไขความเสี่ยงตามปัญหาที่พบ • เจาะเลือดครั้งที่ 2 ตามมาตรฐาน	พยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่คลินิก วัยรุ่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
34	• ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก • ฟังผลเลือด และการให้การปรึกษาเพื่อติดตามและแก้ไขความเสี่ยงตามปัญหาที่พบ • กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 4 (เฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่น) (เพื่อเตรียมความพร้อมบทบาทการเป็นแม่วัยรุ่น และบทบาทสามี/	พยาบาล/สหวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ และครอบครัว พยาบาล/ทีมสหวิชาชีพ

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
34	ครอบครัวในการดูแลแม่วัยรุ่น ประเมินความเสี่ยงต่อการคลอด ก่อนกำหนด การวางแผนคลอดและการเลี้ยงดูบุตร รวมไปถึงแนะนำ เรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม *เน้นยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย)	
36 ทุก 1 สัปดาห์ จนกว่าจะคลอด	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปและประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ให้คำแนะนำรายบุคคลในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ - แนะนำอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล เพื่อการคลอด เช่น เจ็บครรภ์ น้ำเดิน มีมูกเลือดออก - ให้คำแนะนำอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เช่น เลือดออก เด็กดิ้นน้อยลง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีไข้ เป็นต้น - ให้โอกาสถามและตอบข้อสงสัย ยืนยันคำแนะนำที่ให้และผู้ติดตาม ได้ในกรณีฉุกเฉิน หรือสถานที่ที่ไปคลอด วันคะเนกำหนดคลอด (EDC) ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 40 ให้กลับไปตรวจ ที่โรงพยาบาลอีก - ให้คำปรึกษารายบุคคล/เป็นคู่/ครอบครัวเพื่อวางแผนการคลอด และให้การช่วยเหลือกรณีที่มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร - ให้คำปรึกษาเรื่องทางเลือกการคุมกำเนิดและการเตรียมความพร้อม ในการตัดสินใจ - วางแผนติดตามเยี่ยมหลังคลอด (ถ้าแม่วัยรุ่นยินยอมขอแผนผัง/ แผนที่บ้าน)	พยาบาล พยาบาล พยาบาล พยาบาล/สหวิชาชีพ พยาบาล/สหวิชาชีพ

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
40	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไปและตรวจภายใน - ส่งพบแพทย์ทุกรายเพื่อประเมินการคลอด	พยาบาล พยาบาล/แพทย์

ในการดูแลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์นั้น นอกจากการดูแลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น จะต้องเน้นประเด็นดังต่อไปนี้ทุกราย

1. การกำหนดอายุครรภ์ที่แน่นอนตั้งแต่แม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรก ๆ เนื่องจากมักจะจำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ และมาฝากครรภ์ช้า จึงมักจะต้องตรวจอัลตราซาวด์เพื่อกำหนดอายุครรภ์และกำหนดคลอด
2. ภาวะทุพโภชนาการ จากการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับน้ำหนักตัวมารดาและขนาดของครรภ์ในการมาฝากครรภ์ทุกครั้ง หากมีความผิดปกติควรตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารก
3. พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน จึงมีโอกาสมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริม ได้บ่อยขึ้น จึงควรมีการประเมิน และให้การปรึกษาและให้ความสนใจในเรื่องเหล่านี้
4. การถูกทำร้าย ความรุนแรงในครอบครัว พบได้บ่อยขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ ควรมีการประเมินให้ความสนใจเรื่องนี้

นอกจากนี้ควรประเมินด้านจิตสังคมโดยมีแนวทางการประเมินและแบบฟอร์มการประเมินด้านจิตสังคม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 1,2) เพื่อการค้นหาปัญหาของแม่วัยรุ่นอย่างรอบด้าน และวางแผนการดูแลและให้การปรึกษาร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพแม่วัยรุ่น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3) เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลอย่างต่อเนื่องและการสื่อสารข้อมูลตลอดการตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อไปยังเครือข่าย ซึ่งควรจัดเก็บแยกจากแฟ้มประวัติเพื่อเป็นการเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, United Nations Population Fund, UNICEF and The World Bank. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. Geneva, World Health Organization ; 2006.
2. World Health Organization. WHO Recommended interventions for improving maternal and newborn health. Geneva : WHO Press; 2009.
3. World Health Organization. Packages of interventions for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health. Geneva: WHO Press ; 2010.

บทที่ 3

การบริการและการดูแลระหว่างคลอด

เอกชัย โควาวีสารัช

สุรพันธ์ แสงสว่าง

รัชนี ลักษิตานนท์

วินัส นัตรชลอลักษณ์

ความสำคัญ

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด การคลอดส่วนใหญ่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนบางอย่างได้ โดยภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่คาดฝัน ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้แก่มารดาตั้งแต่วะยะฝากครรภ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดก็ควรประเมินสภาพมารดาอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที โดยปกติกระบวนการคลอดใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้น คือการหดตัวของมดลูก แม่วัยรุ่นในระยะคลอดจะมีการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดที่รุนแรง มีความทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดได้น้อย และมีการทนความเจ็บปวดในการคลอดไม่ค่อยได้ การดูแลช่วยเหลือในระยะคลอดเป็นวิธีการดูแลที่จะช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถเผชิญการคลอดได้ดีขึ้น ซึ่งได้แก่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในแต่ละระยะของการคลอดและการปฏิบัติตัวที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ โดยการใช้คำพูด ให้กำลังใจ และการสัมผัสเพื่อการดูแล ส่งผลให้แม่วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ เกิดความอบอุ่นใจและสุขสบาย โดยเฉพาะถ้ามีญาติ/สามีคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ จะนำไปสู่การเผชิญการคลอดได้ดี และการดูแลความสบายด้านร่างกาย โดยการเปลี่ยนท่าทาง การดูแลความสะอาดร่างกาย อาหารและน้ำ การพักผ่อน และการขับถ่ายปัสสาวะ ส่งผลให้เกิดความสบาย และควรกระทำอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดระยะคลอด คาดว่าจะช่วยให้แม่วัยรุ่นมีระดับความเจ็บปวดลดลง สามารถเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้ดีขึ้น

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า แม่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตน้อย ความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการคลอดไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเทียบกับแม่วัยผู้ใหญ่ แม่วัยรุ่นจึงมีความต้องการได้รับการสนับสนุน การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ จิตใจและด้านร่างกาย โดยเฉพาะการควบคุมความเจ็บปวด และการบรรเทาความเจ็บปวดในการคลอด ซึ่งความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามมาภายหลังคลอด

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. สร้างความไว้วางใจ ความมั่นคงปลอดภัยแก่แม่วัยรุ่น
2. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายเพื่อการคลอด
3. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
4. สร้างความผูกพันระหว่างแม่ลูกหลังคลอดทันที (early bonding)
5. การบันทึกการรักษาพยาบาลที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง

1. องค์ประกอบของการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด

1.1 ผู้ให้บริการ

พยาบาลผู้ให้บริการระหว่างคลอด ควรได้รับความรู้และมีการพัฒนาอย่างเหมาะสมและได้รับการอบรมต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการให้บริการทางด้านสูติกรรม นอกจากนี้แล้วควรมีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่น โดยผ่านการอบรมการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน มีทักษะการให้การปรึกษา มีทัศนคติ/แนวคิดที่ปราศจากอคติ และการเลือกปฏิบัติต่อวัยรุ่นและเยาวชน

1.2 สถานที่ให้บริการ

ห้องรอลคลอด ห้องคลอด จัดห้องที่เป็นสัดส่วน สะอาด มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการคลอด และอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกที่พร้อมใช้ การจัดสิ่งแวดล้อมระหว่างคลอด ควรลดสิ่งกระตุ้นที่ไม่จำเป็น แสงสว่างพอเหมาะ ไม่มีเสียงดังรบกวน ลดความพลุกพล่านจากการทำงานของเจ้าหน้าที่และจัดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้พอเหมาะ ไม่รบกวนมารดามากเกินไป

1.3 การให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลในระยะคลอด

อาจให้สามีหรือญาติที่ใกล้ชิดเข้าไปในบริเวณห้องคลอด เพื่อให้กำลังใจด้วยการพุดลอบโยนและสัมผัสลดความเครียด วิตกกังวล ส่วนการจะให้เข้าไปในห้องคลอด ควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไปตามความจำเป็นและความเหมาะสม

2. กิจกรรมการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นระหว่างคลอด

ระยะต่างๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
ระยะรอคลอด	1. สร้างความไว้วางใจ ความมั่นใจในบริการ ที่ปลอดภัยแก่แม่วัยรุ่น	1. สร้างสัมพันธภาพกับแม่วัยรุ่นตั้งแต่แรกเริ่ม มีการแนะนำตนเอง ให้ความสนใจและความมั่นใจว่ามารดาและทารกในครรภ์จะปลอดภัย ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง 2. ประเมินปัญหาความรุนแรง ความเร่งด่วนและความต้องการของแม่วัยรุ่นเบื้องต้นทันทีที่มาถึงห้องคลอด บนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี 3. ให้ข้อมูลแก่แม่วัยรุ่นและญาติตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในโรงพยาบาล เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการได้รับการช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยมีการทบทวนซ้ำและให้ข้อมูลแก่แม่วัยรุ่นเป็นระยะ ๆ ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นต่อไป 4. การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ โดยใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวลอ่อนโยน ให้กำลังใจและการสัมผัส ปลอบประโลม อนุญาตให้ญาติ/สามีเป็นผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิด ด้วยการสัมผัส การนวดบรรเทาความเจ็บปวด และการควบคุมการหายใจ การอยู่ใกล้ชิด พุดคุยหรือการต้องการอยู่อย่างสงบ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลและแม่วัยรุ่นสามารถสื่อสารรู้กันได้ด้วยภาษาพูดหรือภาษากาย

ระยะต่างๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	2. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายเพื่อการคลอด	1. แกรับแม่ไว้ร่น ดูแลให้แม่ไว้ร่นเปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดร่างกาย และขลิบขนบริเวณอวัยวะเพศในบางราย ตรวจสอบสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ตรวจท่าของทารกในครรภ์ 2. สวนอุจจาระในกรณีมีข้อบ่งชี้และพาแม่ไว้ร่นไปนอนพักในห้องรอคลอด 3. ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร/สารน้ำ 4. เฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด และอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมโดยฟังหัวใจทารกทุกครั้งชั่วโมง บันทึกการหดตัวของมดลูกทุก ½-1 ชั่วโมง และตรวจภายในตามความจำเป็นหรือทุก 4 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องบันทึกโดยใช้กราฟดูแลคลอดด้วย (partograph) 5. เมื่อมีการแตกของถุงน้ำคร่ำขณะเฝ้าคลอด ต้องตรวจการเปิดขยายของปากมดลูก ตรวจหาส่วนน้ำและตรวจหาภาวะสายสะดือย้อย และควรฟังเสียงหัวใจของทารกทันทีเพราะสายสะดืออาจถูกกดได้ 6. การฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ถ้าพบทารกมีภาวะเครียด (fetal distress) รายงานแพทย์ทราบเพื่อการรักษาต่อไป 7. ให้แม่ปั๊สสาวะเมื่อปวด ไม่ให้อัมปั๊สสาวะเพื่อไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและการเคลื่อนต่ำของทารกลงมาในอุ้งเชิงกราน

ระยะต่างๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
		8. เตรียมอุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและทารกในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น การผ่าตัดคลอด การช่วยฟื้นคืนชีพทารกหลังคลอด 9. เตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจทั้งแม่วัยรุ่นและสามี/ญาติ เมื่อต้องเปลี่ยนวิธีคลอด โดยแจ้งให้แม่วัยรุ่น/สามี/ญาติ ทราบถึงภาวะวิกฤต และแผนการรักษาที่ต้องเปลี่ยนไปตามความจำเป็น
ระยะคลอด และหลังคลอด 2 ชั่วโมง	3. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	1. ติดตามประเมินภาวะสุขภาพของแม่วัยรุ่นและทารกในครรภ์อย่างละเอียดและต่อเนื่อง จนกระทั่งแม่วัยรุ่นเจ็บครรภ์ถี่มากขึ้น จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) มีลมเบ่ง 2. ให้การดูแลตามมาตรฐานการดูแลระยะคลอด 3. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ รายงานแพทย์ทราบ เช่น แม่ตกเลือดหลังคลอด ทารกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight) ภาวะขาดออกซิเจน (birth asphyxia) อุณหภูมิกายต่ำ (sub temperature) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) 4. เตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือมารดาและทารกตามสภาพปัญหา 5. ประสานงานหน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อส่งต่อกรณีทารกเกิดภาวะ low birth weight, birth asphyxia, sub temperature และ hypoglycemia

ระยะต่างๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
		6. เมื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของแม่วัยรุ่นและทารก ครบ 2 ชั่วโมง ไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ ย้ายแม่วัยรุ่นและทารกไปรับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด
	4. หลังคลอดทันที สร้างความผูกพันระหว่างแม่ลูก (early bonding)	- ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างแม่และทารก โดยนำทารกวางบนอกแม่ ให้แม่ได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด อย่างน้อยนาน 1 ชั่วโมง เมื่อแม่และทารกมีความพร้อม - ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่วัยรุ่นและบุตรภายหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก โดยการกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนม โดยเร็วในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด - ในกรณีที่ทารกอยู่ในภาวะเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับดูแลเป็นพิเศษ ควรส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับทารกเท่าที่จะทำได้
	5. มีบันทึกการรักษาพยาบาล ที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง	- บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลต้องครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ 1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของแม่วัยรุ่น ทั้งแรกรับและการดูแลต่อเนื่อง 1.2 การวางแผนและวินิจฉัยการรักษาพยาบาล 1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่วัยรุ่นทุกระยะ อย่างต่อเนื่อง 1.4 ผลลัพธ์ของการพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ดูแล - บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายตามแนวทางการบันทึก และข้อความที่บันทึกต้องชัดเจน กะทัดรัด

ระยะต่างๆ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
		สามารถสื่อความหมายแก่ทีมการรักษาพยาบาลได้ ถ้าบันทึกผิดให้ขีดออกแล้วลงชื่อกำกับ ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด 3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูล การบันทึกการรักษาพยาบาลในแต่ละเวร/วัน 4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาปรับปรุง การดูแลรักษาพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัยโดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด; 2555.
2. ธีรรัตน์ จิรสินธิปก. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2551.
3. มาณี จันทรโสภา, ฉวี เบาทรง, สุกัญญา ปริสัณญกุล.ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก; 2554.
4. ศศิธร พุ่มดวง .การดูแลมารดาในระยะคลอด. สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 ม.ค.-ก.พ. 2549 ; 59-63.
5. James E. Rosen. WHO; Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland; 2010.

บทที่ 4

การบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น บุตร และครอบครัวระยะหลังคลอด

บุญยิ่ง มานะปริบูรณ์
จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์
วไล เชตะวัน
เบญจยา ยมสาร
ดวงใจ แซ่ไหล
ดรณี ทองคำฟู
บุษกร แสงแก้ว

ความสำคัญ

แม่วัยรุ่นหลังคลอด เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่วิกฤติและสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต นอกจากปัญหาทางด้านร่างกาย คือมีการคลอดยาก คลอดลำบาก หรือได้รับการทำหัตถการช่วยคลอดแล้ว แม่วัยรุ่นยังเผชิญกับปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์เด็กวัยรุ่นมาเป็นแม่ ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ โดยที่หลาย ๆ ราย ไม่สามารถปรับตัวได้ ดังนั้นการดูแลและให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นภายหลังคลอด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรตระหนักและให้ความสำคัญ และส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมและบทบาทของครอบครัว ชุมชน ในช่วงการดูแลหลังคลอด เพื่อให้แม่วัยรุ่นและบุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของแม่วัยรุ่น เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพและบุตรที่คลอดจากแม่วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย การดูแลแม่วัยรุ่นและบุตรจึงควรได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการและอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการดูแลแม่วัยรุ่น บุตร และครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และจิตใจของแม่วัยรุ่นและบุตร
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูลูก และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร รวมทั้งมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรและใช้ชีวิตครอบครัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีความสุข สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด
4. เพื่อให้บุตรที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
5. เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำ
6. เพื่อให้แม่วัยรุ่นและบุตรได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคม และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

1. องค์ประกอบของการบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น บุตร และครอบครัวระยะหลังคลอด

1.1 ผู้ให้บริการ ประกอบด้วยบุคลากรที่มีสหวิชาชีพจากหลายหน่วยงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ห้องหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยรุ่น คลินิกนมแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจำเป็นต้องมีการสื่อสารข้อมูลแม่วัยรุ่น การทำความเข้าใจความร่วมมือและการประสานงาน แก่ทุกหน่วยงานในการดูแลต่อเนื่องภายในโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของแม่วัยรุ่น รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อไปยังเครือข่าย การนัดหมายและการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง

1.2 สถานที่ให้บริการ หน่วยบริการภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลแม่วัยรุ่นและบุตร ควรจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสม

1.3 การส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล และช่วยเหลือให้แม่วัยรุ่นสามารถดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพและป้องกันการทอดทิ้งบุตร

2. กิจกรรมการบริการและการดูแลผู้ป่วยรุ่นบุตร และครอบครัวระยะหลังคลอด

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
หลัง 2 ชั่วโมงแรก - 24 ชั่วโมง หลังคลอด	เพื่อป้องกันและ ลดภาวะแทรกซ้อน ทางด้านร่างกายและ จิตใจของแม่ไว้น และบุตร	แนวทางในการดูแลแม่ไว้น 1. แม่ไว้นทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ดังนี้ - ทบทวนประวัติการตั้งครรภ์ การเจ็บป่วย การคลอด และข้อมูลส่งต่อจากห้องคลอด - ทบทวนประวัติการเสียเลือด เช่น มีภาวะรกค้าง ช่องทางคลอดฉีกขาด มดลูกหดตัวไม่ดี กระเพาะ ปัสสาวะเต็ม ภาวะซีด ปัญหาการแข็งตัวของเลือด ฯลฯ - ทบทวนประวัติภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น การติดเชื้อ ตกเลือด ครรภ์เป็นพิษ ภาวะซีด ตรวจวัด สัญญาณชีพ ระดับยดมดลูกและการหดตัวของ มดลูก - ตรวจสอบลักษณะแผลฝีเย็บ และบริเวณใกล้เคียง ประเมินความเจ็บปวด - ประเมินปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ ได้แก่ การยอมรับบุตรของแม่ไว้น สามีและสมาชิกในครอบครัว ความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร รวมทั้งประวัติ พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ไว้น เช่น การใช้สารเสพติด ปัญหาจิตเวชของแม่ เป็นต้น 2. แม่ไว้นทุกรายควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาต่าง ๆ ดังนี้ - ให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพของแม่ไว้น	แพทย์/พยาบาล
			พยาบาล

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		ในเรื่องทั่วไป เช่น โฆษณาการ การทำความสะอาด แผลฝีเย็บ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการพักผ่อน ให้เพียงพอ เป็นต้น - พยายามให้แม่วัยรุ่นเคลื่อนไหวโดยเร็ว ร่วมกับ เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ หน้ามืด เป็นลมได้ - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้สามีของแม่วัยรุ่น ได้มีโอกาสอุ้มบุตรโดยเร็ว รวมทั้งให้มีส่วนร่วม ในการดูแลแม่วัยรุ่นและบุตร - ภาวะช็อก ตกเลือดหลังคลอด ชัก และภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด และให้ความช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ - กรณีที่แม่วัยรุ่นและบุตรเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางด้าน ร่างกาย ควรมีแนวทางการดูแลและการส่งต่อแม่วัยรุ่น ที่ชัดเจน ปรึกษาหรือส่งต่อตามความเหมาะสม	
		แนวทางการดูแลบุตร บุตรที่คลอดจากแม่วัยรุ่นควรได้รับการประเมินและดูแล ดังนี้ 1. ทบทวนประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะแทรกซ้อน ระหว่างคลอด และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ที่ป้ายข้อมือ 2. ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ วัดความดันโลหิต อุณหภูมิกาย การหายใจ ชีพจร	แพทย์/พยาบาล

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		3. ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด (ศีรษะจรดปลายเท้า) พร้อมรายงานสิ่งผิดปกติที่พบ 4. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวันและบันทึกจำนวนครั้งของการขับถ่าย 5. เฝ้าระวังภาวะตัวเหลือง และการติดเชื้อที่สะดือ 6. เช็ดตาและสะดือ ทำความสะอาดร่างกาย กรณีที่ทารกมีความผิดปกติหรือเจ็บป่วย ควรมีแนวทางในการดูแลและส่งต่อทารกที่ชัดเจน 7. พยายามให้ทารกได้ดูดนมแม่ในช่วงแรก ยกเว้นมีข้อห้าม เช่น มารดามีประวัติใช้สารเสพติดและผลการตรวจปัสสาวะให้ผลบวก เป็นต้น	
ระยะ 24-48 ชม. หลังคลอด	เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจของแม่ไว้วรุ่นและบุตร	แนวทางในการดูแลแม่ไว้วรุ่น 1. ให้การดูแลแม่ไว้วรุ่นตามมาตรฐานการดูแลหลังคลอด 2. ประเมินความสามารถในการดูแลบุตรและให้คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ การอุ้ม การอาบน้ำ การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร การตอบสนองที่เหมาะสมของแม่เมื่อบุตรร้อง เป็นต้น 3. ส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ หากไม่มีข้อห้าม โดยมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3.1 ประเมินเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนม	แพทย์/พยาบาล

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		3.2 ประเมิน LATCH Score และแก้ไขตามปัญหาที่พบ 3.3 จัดให้มี rooming-in ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมการสร้างความผูกพัน (bonding & attachment) 3.4 สอน ช่วยเหลือ และกระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ ทุก 2-3 ชั่วโมง 3.5 สอนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหัวข้อต่อไปนี้ - วิธีการอุ้มลูกกินนมแม่ การเอากลูกเข้าเต้าและการดูดที่ถูกต้องวิธี - การทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพออย่างต่อเนื่อง - การบีบเก็บตุนน้ำนมแม่ 3.6 ทบทวนทักษะให้เกิดความมั่นใจโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เบื้องต้นในรายที่มีปัญหาซับซ้อน น้ำนมแม่น้อย ไม่เพียงพอ แม่และลูกต้องแยกจากกัน ควรส่งต่อหน่วยงานคลินิกนมแม่ เพื่อให้ความช่วยเหลือ โดยการทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 7) 4. ประเมินความเสี่ยงด้านสังคมและจิตใจของแม่วัยรุ่น (ควรได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างอยู่โรงพยาบาล) ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของมารดา โอกาสในการละทิ้งบุตร ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และ	เจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่น/คลินิกให้การศึกษา

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		สัมพันธ์ภาพระหว่างแม่วัยรุ่นกับทารกและสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น กรณีมีปัญหาด้านจิตสังคม เป็นปัญหาที่ซับซ้อน และต้องการความช่วยเหลือ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในหน่วยงานเดียว ควรประสานและส่งต่อคลินิกวัยรุ่น/คลินิกให้การปรึกษา 5. ให้สามีของแม่วัยรุ่น รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลแม่วัยรุ่นและบุตร	พยาบาล
		แนวทางในการดูแลบุตร 1. ให้ดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และการดูแลเฉพาะโรค 2. ประเมินการดูดนมแม่โดยรวม รวมทั้งประเมินปัญหาในการดูดนม เช่น ภาวะพังผืดใต้ลิ้น (tongue tie) การดูดแบบ suckling และความผิดปกติของการกลืน 3. ประเมินว่าทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอโดยดูจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ เป็นต้น 4. ประเมินภาวะตัวเหลืองและภาวะติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อบริเวณสะดือ เป็นต้น 5. เจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด ก่อนจำหน่ายตามมาตรฐาน ได้แก่ Blood group Rh ไม่ไครบิลิรูบินและภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (hypothyroidism)	พยาบาล

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
ก่อนจำหน่าย ออกจาก โรงพยาบาล	เพื่อให้แม่วัยรุ่น ได้รับการ การวางแผน ครอบครัวที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความ พร้อมให้แม่วัยรุ่น สามารถดูแล สุขภาพตนเอง และบุตรให้ แข็งแรง และมี ทักษะเบื้องต้น ในการเลี้ยงดู บุตรได้	แนวทางการวางแผนการจำหน่ายแม่วัยรุ่น ควรให้ความสำคัญเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2. ให้การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวเพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับการการคุมกำเนิด (ดูรายละเอียด ในภาคผนวก 5) ที่มีประสิทธิภาพ ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ให้ผลนานและไม่ส่งผลต่อปริมาณน้ำนมแม่ ตัวอย่างเช่น ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองและบุตร การรับประทานยาบำรุงเลือด รวมทั้งการงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดอย่างน้อย 4 สัปดาห์ 3. การประเมินความพร้อมและการวางแผนการเลี้ยงลูกของแม่วัยรุ่นและครอบครัว 4. แนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 5. การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน บ้านพัก เด็ก บ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัวตามความเหมาะสม 6. การนัดวันตรวจหลังคลอดและการคุมกำเนิด 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดกรณีไม่ได้คุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจาก	ทีมสหวิชาชีพ

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		โรงพยาบาล (ควรให้การปรึกษาการคุมกำเนิดด้วยการใช้ ถุงยางอนามัยและจ่ายถุงยางอนามัย เมื่อจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล)	
		แนวทางการวางแผนการจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล 1. ให้วัคซีนแก่ทารกหลังคลอดตามมาตรฐาน และตรวจสอบ ความผิดปกติตำแหน่งที่ฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) ก่อนจำหน่าย 2. นัดตรวจสุขภาพทารกที่อายุ 1 เดือนหลังคลอด	พยาบาล
โทรศัพท์ ติดตามภายใน 7 วัน	เพื่อให้คำแนะนำแก่ แม่วัยรุ่นให้สามารถ ดูแลสุขภาพของ ตนเองและบุตรรวม ทั้งมีทักษะในการ เลี้ยงดูบุตร และใช้ ชีวิตครอบครัวเมื่อ กลับไปอยู่บ้านได้ อย่างมีความสุข สามารถเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด	หัวข้อในการสัมภาษณ์เพื่อประเมินและให้คำแนะนำแม่วัยรุ่น ควรครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้ 1. ชีวิตครอบครัว ได้แก่ - ความเครียดต่าง ๆ - สัมพันธภาพกับลูก สามีและสมาชิกในครอบครัว - ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว - แหล่งความช่วยเหลือที่มี เป็นต้น 2. อาการผิดปกติของแม่ที่พบร่วมได้ ได้แก่ - ไข้ หรือ การติดเชื้อที่พบร่วม เช่น ลักษณะน้ำคาวปลา ผิดปกติ เจ็บแผลมากขึ้น ปัสสาวะแสบขัด เจ็บหัวนม เป็นต้น - ตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจะพบอาการเลือดออกทาง ช่องคลอดปริมาณมากกว่าน้ำคาวปลา	พยาบาล /เจ้าหน้าที่คลินิก วัยรุ่น

บริการขณะอยู่โรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		- แผลฝีเย็บแยกหรืออักเสบ - มดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งจะคลำพบมดลูกอยู่ระดับสูงกว่าที่ควรจะเป็น - ความเจ็บป่วยอื่น ๆ - ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด เช่น นอนไม่หลับ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้ เบื่ออาหาร เป็นต้น 3. การดูแลบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ - ปัญหาในการให้นมแม่ เช่น หัวนมสั้น น้ำนมไม่พอ เป็นต้น - ประเมินว่าบุตรได้รับนมแม่เพียงพอ เช่น ความถี่ในการดูด จำนวนครั้งของการปัสสาวะ ลักษณะอุจจาระ เป็นต้น - การดูแลบุตรในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเช็ดล้าง หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม รวมทั้งสัมพันธภาพกับบุตร เช่น มีการเล่นหรือหยอกล้อกับบุตร เป็นต้น 4. ปัญหาสุขภาพและความผิดปกติของทารก เช่น - มีไข้ สะดือแฉะ - ตาเหลือง ตัวเหลือง - การขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะผิดปกติ - เด็กเลี้ยงยาก ร้องกวน - ความเจ็บป่วยอื่น ๆ เป็นต้น 5. การให้คำแนะนำช่องทางการเข้ารับบริการตามปัญหาที่พบ	

การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
ติดตามเยี่ยม อย่างน้อย 2 ครั้ง: - ครั้งแรก ภายใน 2 สัปดาห์แรก - ครั้งที่ 2 อยู่ในช่วง ระยะ 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด	เพื่อให้แม่วัยรุ่น ได้รับการบริการ วางแผนครอบครัวที่ มีประสิทธิภาพและ ป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ซ้ำ เพื่อให้คำแนะนำแก่ แม่วัยรุ่นให้สามารถ ดูแลสุขภาพของ ตนเองและบุตรรวม ทั้งมีทักษะในการ เลี้ยงดูบุตรและใช้ชีวิต ครอบครัว เมื่อกลับ ไปอยู่บ้านได้อย่าง มีความสุข	แนวทางการประเมินและให้คำแนะนำแม่วัยรุ่นเมื่อเยี่ยมบ้าน 1. ประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ - สัญญาณชีพ ได้แก่ วัดไข้ ความดันโลหิต และชีพจร - คลำยอดมดลูกและถามเรื่องน้ำคาวปลา - ภาวะแทรกซ้อน เช่น ชีต รกค้าง ติดเชื้อ ตกเลือด แผลฝีเย็บแยก ความเจ็บป่วย เป็นต้น - สภาพจิตใจและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด - หากมีประวัติใช้สารเสพติด ควรประเมินว่าแม่วัยรุ่นกลับไปใช้อีกหรือไม่ โดยดูจากพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ตื่นสาย ไม่รับผิดชอบในการดูแลบุตร มีช่วงที่หายออกจากบ้าน หรือสอบถามจากสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว เป็นต้น 2. ประเมินการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นและสามีโดยสอบถามเกี่ยวกับ - ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร - ความเข้าใจถึงความต้องการของบุตร และการตอบสนองที่เหมาะสม - สัมพันธภาพกับบุตร เช่น เป็นผู้เลี้ยงดูหลักหรือไม่ หน้าที่หลักของแม่วัยรุ่น ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดเลี้ยงดูลูก ความรู้สึกเวลาได้เลี้ยงดูบุตร เป็นต้น - บทบาทและความพึงพอใจในการเป็นพ่อแม่	ทีมสหวิชาชีพ/ เจ้าหน้าที่รพ.สต. กรณีอยู่นอกเขต รับผิดชอบ

การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		- ความเสี่ยงต่อการละเลย ทอดทิ้งหรือทารุณกรรมบุตร เช่น เคยมีประวัติการใช้สารเสพติด หรือสงสัยว่ากลับไปใช้สารเสพติด เป็นต้น 3. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สอบถามปัญหาของการให้นมและคำแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งส่งต่อคลินิกนมแม่หากพบปัญหาที่ซับซ้อน - สังเกตขณะที่แม่ปั๊มนมในนมบุตร โดยดูการอุ้ม การเข้าเต้า และการดูดนมของบุตร - กรณีที่แม่ปั๊มนมมีความจำเป็นต้องกลับไปทำงาน หรือเรียนต่อ แนะนำให้แม่ปั๊มนมบีบน้ำนมแม่ และเก็บให้ถูกต้อง 4. กรณีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด ให้แนะนำและช่วยเหลือให้แม่ปั๊มนมได้รับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ 5. ให้คำแนะนำในเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ โภชนาการที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น 6. ส่งเสริมและให้คำแนะนำแม่ปั๊มนมเพื่อวางแผนกลับไปทำงาน หรือเรียนต่อเมื่อพร้อม 7. การส่งเสริมและเฝ้าระวังการสร้างสัมพันธภาพกับลูกและสามี เพื่อนบ้าน ความสุข/ลดความรุนแรงในครอบครัว การหลีกเลี่ยงสารเสพติด เป็นต้น	

การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		8. ประสานความต้องการการช่วยเหลือ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ฯลฯ	
		แนวทางการดูแลสุขภาพบุตรเมื่อเยี่ยมบ้าน 1. ประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก ในหัวข้อต่อไปนี้ - วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวเพื่อนำมาเปรียบเทียบการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การเจ็บป่วยที่ผ่านมา รวมทั้งปัญหาสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น - ประเมินการดูดนม การกลืน การได้รับนมแม่ อย่างเพียงพอ - ประเมินพัฒนาการทารกตามวัย / ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเด็กเลี้ยงยาก - ตรวจร่างกายอย่างละเอียด 2. ให้คำแนะนำแก่แม่วัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัว ตามสภาพปัญหาที่พบหรือพิจารณาส่งต่อเด็กตามข้อบ่งชี้ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม	ทีมสหวิชาชีพ/ เจ้าหน้าที่ คลินิกวัยรุ่น

การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
ระยะเลี้ยยดู บุตรที่บ้าน ช่วง 2 ปีแรก หลังคลอด	เพื่อให้บุตรที่ คลอดจากแม่ วัยรุ่นมีสุขภาพ แข็งแรง และมี การเจริญเติบโต รวมทั้งพัฒนาการ ที่สมวัย	คลินิกนมแม่ - ติดตามแม่วัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อนในการให้นมบุตร หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนัดแม่วัยรุ่น มารับบริการที่คลินิกนมแม่	แพทย์/พยาบาล
		คลินิกสุขภาพเด็กดี - ดูแลเด็กตามแนวทางในการดูแลสุขภาพบุตรในแต่ละ ช่วงวัย อ้างอิงตามกำหนดการกำกับสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2557 ดังนี้ ○ ประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ○ ประเมินปัญหาสุขภาพจากการทบทวนประวัติการตรวจ ร่างกาย ตรวจคัดกรองโรคหรือความผิดปกติตามวัย ○ ประเมินการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งความเสี่ยงต่อการละเลย ทอดทิ้งหรือทารุณกรรมบุตร ○ รับฟังปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นด้วยความใส่ใจ และให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาที่นั้น ๆ ○ ให้วัคซีนตามวัย และยาเสริมธาตุเหล็ก (กรณีไม่มีข้อห้าม) ○ แนะนำการเลี้ยงดูบุตรตามวัย รวมทั้งการให้คำแนะนำ ล่วงหน้าต่าง ๆ และการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดได้	แพทย์/พยาบาล

หมายเหตุ กรณีทบทวนประวัติ ถ้าพบว่ามีปัญหาทางด้านจิตสังคม ความรุนแรงในครอบครัว ควรประเมินซ้ำและประสาน
ส่งต่อหน่วยงานคลินิกวัยรุ่น/คลินิกให้การปรึกษา/งานสังคมสงเคราะห์/ทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

การส่งต่อเพื่อให้แม่วัยรุ่นและบุตรได้รับการดูแลต่อเนื่อง			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
การส่งต่อเพื่อการดูแลหลังคลอด ช่วง 2 ปี	เพื่อให้แม่วัยรุ่นและบุตรได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข	การส่งต่อเพื่อการดูแลหลังคลอด ควรประสานกับ รพ.สต. (หรือ รพ.สต.เครือข่าย กรณีเป็นผู้ป่วยนอกพื้นที่รับผิดชอบ) โดยเอกสารส่งต่อที่เน้นการรักษาความลับ/การส่งต่อทางโทรศัพท์ 1. กรณีแม่มีปัญหาด้านจิตสังคม หรือต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม ควรประสานและส่งต่อหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน มูลนิธิ เพื่อให้การช่วยเหลือ เช่น บ้านพักชั่วคราว สถานรับเลี้ยงและอุปการะเด็ก การรับเป็นบุตรบุญธรรม การหาอาชีพ รายได้และสวัสดิการ เป็นต้น 2. ประสานกับสถานศึกษา กรณีแม่วัยรุ่นหยุดพักการเรียน และการวางแผนร่วมกับครู/สถานศึกษาเพื่อการกลับไปเรียนต่อ 3. การส่งต่อให้ชุมชน อสม./อาสาสมัครแม่ กรณีที่ในชุมชนนั้นมีกลุ่มที่คอยช่วยเหลือเช่น กลุ่มแม่บ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่งแม่วัยรุ่นกลับสู่ชุมชนตามความสมัครใจของแม่วัยรุ่น 4. กรณีถิ่นฐานของแม่วัยรุ่นและบุตรอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ควรส่งต่อการดูแลไปยังเครือข่าย รพ.สต./ชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงทางด้านจิตสังคมสูง และติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะ รวมทั้ง	ทีมสหวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ชุมชน/ครู

การส่งต่อเพื่อให้แม่วัยรุ่นและบุตรได้รับการดูแลต่อเนื่อง			
ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้ให้บริการ
		ลงบันทึกในเวชระเบียนให้ชัดเจนจนกว่าแม่วัยรุ่นและบุตรจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างแท้จริง 5. รพ.สต./ชุมชนที่รับผิดชอบ ติดตามแม่วัยรุ่นและครอบครัว ควรเยี่ยมเป็นระยะ ๆ (โดยความสมัครใจของแม่วัยรุ่นและครอบครัว) เพื่อประเมินและติดตามสิ่งต่อไปนี้ - สัมพันธภาพ ความรุนแรง การใช้ชีวิตครอบครัวและการอยู่ในสังคมของแม่วัยรุ่นและครอบครัว - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน - การคุมกำเนิดและการเว้นระยะการมีบุตรอย่างเหมาะสม - สุขภาพ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของบุตร	

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Recommended interventions for improving maternal and newborn health. Geneva: WHO Press ; 2009.
2. World Health Organization. Packages of interventions for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health. Geneva : WHO Press; 2010.
3. World Health Organization. WHO Technical consultation of postpartum and postnatal care. Geneva : The WHO Document Production Services; 2010.
4. กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2556). แนวการปฏิบัติงานการส่งต่อมารดาและทารกหลังคลอดที่บ้าน. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2557 (ที่มา http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=314:gkjsigmz14a&catid=70:s09t4mry892bdf&Itemid=149)
5. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
6. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, พิษขกานต์ วิเชียรกัลยารัตน์ และสิรินันท์ ธิติทรัพย์. การพัฒนาแบบจำลองระบบบริการ อันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ; 2556.
7. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ

บทที่ 5

การติดตามและประเมินผลการจัดบริการสุขภาพสำหรับแม่วัยรุ่น

ประกายดาว พรหมพัฒน์

พัชรินทร์ กสิบุตร

ความสำคัญ

การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับแม่วัยรุ่น ให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด รวมไปถึงการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อไปยังภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพและชุมชน ตลอดจนให้การปรึกษา ดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม การศึกษา เศรษฐกิจและการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำเป็นต้องมีระบบการติดตามและประเมินผล เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน มีทั้งปัจจัยจากตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม ดังนั้นจึงควรมีระบบการติดตามความก้าวหน้าและสรุปข้อมูลตัวเลขทุกเดือน ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบหลักและผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของหน่วยงานและเครือข่าย ควรจัดร่วมกันเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค สรุปบทเรียนเพื่อเสนอผู้บริหารโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าแม่วัยรุ่นได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมีการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ประเมินคุณภาพการให้บริการแม่วัยรุ่น บุตร และครอบครัว
2. ติดตามและประเมินผลการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
3. การสรุปบทเรียน สะท้อนกลับข้อมูลสุขภาพแม่วัยรุ่นและบุตร ผลการประเมินการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. การวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

การติดตามและประเมินผลการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น ประกอบด้วย

1. การบันทึกข้อมูลที่ครอบคลุม ข้อมูล กิจกรรมการให้บริการที่มีอยู่ในการปฏิบัติในทุก ๆ ขั้นตอนการดูแลและรักษาพยาบาล
2. ระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลแม่วัยรุ่น และมีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำตัวชี้วัด และการติดตามตัวชี้วัดที่สะท้อนการทำงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะที่มีอยู่ในระบบรายงานของโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลความสำเร็จของงาน
4. การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ การเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือผลงานที่ผ่านมาเพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจที่ดีในการวางแผน การจัดบริการดูแลแม่วัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
5. การสรุปบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ ทบทวน ประเมินระดับความก้าวหน้าในการพัฒนา แนวโน้มและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

สำหรับข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลการจัดบริการและการดูแลแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข มีดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่มีอยู่ในระบบข้อมูลการมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข

- 1.1 ร้อยละของการคลอดโดยมารดาอายุ 15-19 ปี
- 1.2 ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล
- 1.3 ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรก่อนออกจากโรงพยาบาล
- 1.4 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
- 1.5 ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
- 1.6 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
- 1.7 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

1.1 ร้อยละของการคลอดโดยมารดาอายุ 15-19 ปี⁽¹⁾

ตัวชี้วัด	ร้อยละของการคลอดโดยมารดาอายุ 15 - 19 ปี
คำนิยาม	ร้อยละของการคลอดโดยมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนการคลอดทั้งหมด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดบุตร ในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กที่คลอดจากมารดาอายุ 15-19 ปี (นับเฉพาะการคลอดมีชีพ)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กที่คลอดทั้งหมด (นับเฉพาะการคลอดมีชีพ)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

1.2 ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้ง ก่อนออกจากโรงพยาบาล⁽¹⁾

ตัวชี้วัด	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล
คำนิยาม	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15 - 19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร ในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับการคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

1.3 ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรก่อนออกจากโรงพยาบาล⁽¹⁾

ตัวชี้วัด	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ก่อนออกจากโรงพยาบาล
คำนิยาม	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิด) ก่อนออกจากโรงพยาบาล
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิด) ก่อนออกจากโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับการคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

1.4 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี⁽¹⁾

ตัวชี้วัด	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
คำนิยาม	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตรและเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข

แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

1.5 ร้อยละของการรกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ตัวชี้วัด	ร้อยละของการรกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
คำนิยาม	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 7
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดมีชีพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บจากข้อมูลการบริการการคลอดมีชีพของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่ได้รับการชั่งน้ำหนักทั้งหมดในช่วงระยะเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

1.6 ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัย⁽²⁾

ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับสุ่มประเมินพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ Denver II และมีพัฒนาการปกติ Denver II หมายถึง แบบทดสอบพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ใช้คัดกรอง เด็กทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ (Screening) และดำเนินการทดสอบอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรมพัฒนาการตามอายุของเด็กใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง, ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว, ด้านภาษา และด้านการใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์, 2542)

	กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มละ 10 คน สถานบริการฯ ที่สุ่มประเมินเด็ก คือ รพช., รพท., รพศ. และรพ.สต. สังกัดกรมอนามัยและศูนย์เด็กเล็ก ทำการสุ่มประเมินปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มีนาคม ครั้งที่ 2 กันยายน โดยสุ่มประเมินเด็กที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ตามลำดับจนครบเป้าหมาย กลุ่มอายุละ 10 คนแล้วหยุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 เดือน ให้ไปทำการประเมินเด็ก ณ ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการฯ นั้น ๆ ผู้ประเมิน คือผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ Denver II
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์เด็กเล็ก
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สํารวจโดยสุ่มประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มอายุละ 10 คน ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์เด็กเล็ก แล้วส่งแบบรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /ศูนย์อนามัยที่ 1-12 2. ผู้ประเมิน คือผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ Denver II
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัย 1-12/ กรมอนามัย
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 18,30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการปกติ ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 18,30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

1.7 ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว⁽³⁾

ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิด ต่ำกว่า 6 เดือน (แรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านกินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะแม่ที่ให้ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียว)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สุ่มถามแม่หรือผู้เลี้ยงดู ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม ครั้งที่ 2 เดือนกันยายน ที่นำเด็กทารกแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่าหกเดือน มารับบริการ ณ คลินิก WCC หรือมุนนมแม่ทุกคนตามอายุ ดังนี้ อายุต่ำกว่า 1, 2, 3, 4, 5 และ 5 เดือน 29 วัน 2. ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะที่ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียว ไม่กินแม้กระทั่งน้ำ 3. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียวภายใน 24 ชั่วโมง ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ได้สอบถามทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

2. ตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลควรพิจารณา นำไปใช้ในการติดตามผลดำเนินงานและการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพของ แม่วัยรุ่นและบุตร มีดังนี้

- 2.1 จำนวนแม่วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเหมาะสม
- 2.2 จำนวนแม่วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 2.3 จำนวนแม่วัยรุ่นมีอัตราการทอดทิ้งบุตร ลดลง
- 2.4 จำนวนแม่วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีการหย่าร้าง ลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, สิริมน วิไลรัตน์, ชลิดา เกษประดิษฐ์, เรณู ชูนิล, จาริรัตน์ ชูตระกูล, สมสุข โสภานิตย์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558.
3. เอกสารตัวชี้วัดแผนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ปี 2558. กลุ่มงานแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

တာဝန်

ภาคผนวก 1

การประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น

(คัดลอกมาจาก : หนังสือ การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และภาควิชาเวชศาสตร์และชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดย วิโรจน์ อารีกุล)

คนส่วนใหญ่คิดว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่สนุกสนานร่าเริง ไม่ค่อยมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่รุนแรง แต่จริง ๆ แล้ววัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหาและความเจ็บป่วยทางด้านพฤติกรรม อารมณ์หลายอย่าง วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอย่างมาก มีการเจริญเติบโตของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม ความคิด ฯลฯ เป็นไปอย่างรวดเร็ว การเจ็บป่วยทางร่างกายของวัยรุ่นมักเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีธรรมชาติอยากรู้ อยากลอง โดยขาดความรู้ ทักษะ ความยับยั้งชั่งใจ ไม่มีประสบการณ์ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงและความผิดปกติของอารมณ์และจิตใจนั้น เราไม่สามารถเห็นได้หรือตรวจพบได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป ในการที่จะทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นได้ถูกต้อง ควรมีการซักประวัติเพิ่มเติม โดยต้องซักถามข้อมูลทางด้านสังคมจิตวิทยาไปด้วย เมื่อวัยรุ่นมารับบริการด้านสุขภาพ จะช่วยทำให้การดูแลวัยรุ่นเป็นองค์รวมมากขึ้น มีผู้ทำการศึกษาและได้ทดลองวิธีการซักประวัติในวัยรุ่นหลายวิธี เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลและประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาสุขภาพทางอารมณ์ สังคมของวัยรุ่น ได้ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ที่จะนำมาใช้ทางด้านการแพทย์ มีหลายวิธีและมีเครื่องมือหลายอย่างด้วยกัน เช่น GAPS^(1,2) (Guideline for Adolescent Preventive Services), Bright future⁽³⁾, Safe times questionnaire⁽⁴⁾ ฯลฯ วิธีที่สะดวกและจำได้ง่ายไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติและได้ผลดีวิธีหนึ่งในหลายวิธี โดยการซักประวัติประเมินพฤติกรรมทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น ซึ่ง Children's Hospital of Los Angeles รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้คิดและนำการประเมินฯ มาใช้กับวัยรุ่นที่มารับการบริการ โดยซักประวัติตามหัวข้อที่ใช้คำย่อว่า HEADSS^(5,6) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการปรับและเพิ่มเติมหัวข้อที่สำคัญเข้าไป เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาทางสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่นมากขึ้น ได้คำย่อใหม่ว่า HEEADSSS ซึ่งมีความหมายของคำย่อดังนี้

H : Home, family, and environment: หมายถึง บ้าน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

E : Education, school, and employment : หมายถึง การศึกษา โรงเรียน และการทำงาน

E : Eating habit and eating disorder: หมายถึง ลักษณะนิสัยและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ

A : Activities and friends : หมายถึง กิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน และกลุ่มเพื่อน

D : Drugs, alcohol, and tobacco use: หมายถึง ยา สารเสพติดต่าง ๆ เหล้า บุหรี่

S : Safety, violence, and abuse: หมายถึง ความปลอดภัย ความรุนแรงทะเลาะวิวาท และการถูกล่วงละเมิด

S : Sexuality, sexual activities and family planning: หมายถึง เพศ พฤติกรรมทางเพศ และการวางแผนครอบครัว

S : Suicide, depression, and emotional problems : หมายถึง การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์
หลักการทั่วไปในการประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาวัยรุ่น มีข้อควรปฏิบัติทั่วไปเหมือนกับการซักประวัติที่ใช้กับคนใช้ทั่วไป เพียงแต่ให้ความสำคัญเพิ่มเติมในบางเรื่องให้มากขึ้น พอสรุปได้ดังนี้

1. สถานที่ที่จะซักประวัติและตรวจร่างกายวัยรุ่น ควรจัดให้เป็นสถานที่ที่ดูค่อนข้างเป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วนเฉพาะให้มากที่สุด ไม่มีผู้อื่นรบกวนหรือพลุกพล่าน

2. ในการซักประวัตินอกจากจะมีผู้ปกครองร่วมด้วยแล้ว **ควรจะต้องเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้มีโอกาส ได้พูดคุยกับเฉพาะแพทย์หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์เท่านั้น** ไม่มีบุคคลที่สามอยู่ในเหตุการณ์ เพราะบางเรื่องเป็นเรื่องส่วนตัววัยรุ่นไม่ต้องการให้พ่อแม่หรือคนอื่นรู้นอกจากแพทย์และตัวผู้ป่วยเท่านั้น เช่นเดียวกัน**แพทย์หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์จะต้องซักประวัติ** พ่อ แม่ ญาติ หรือผู้ปกครองวัยรุ่นเกี่ยวกับปัญหาและพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยที่ไม่มีวัยรุ่นร่วมอยู่ด้วย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น

3. สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร สร้างความคุ้นเคย ความศรัทธาเชื่อมั่น ให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ให้บริการให้มาก

4. ให้ความมั่นใจกับวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องที่มาพูดคุย หลายเรื่องเป็นเรื่องส่วนตัว แต่**แพทย์หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์** มีความจำเป็นต้องซักถามเพื่อประโยชน์ที่จะนำมาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่ผู้ป่วยที่จะบอกความจริงให้เราทราบ และ**เราสัญญาว่าจะเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะเราและวัยรุ่นเท่านั้น** เว้นแต่สิ่งที่เราได้รับทราบจากวัยรุ่นแล้วจะมีผลเสียหรืออันตรายอย่างมากต่อวัยรุ่นเท่านั้นที่แพทย์จะต้องทำในสิ่งที่เกิดประโยชน์กับวัยรุ่นให้มากที่สุด เช่น กรณีวัยรุ่น

ถูกทำร้ายร่างกาย หรือวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องแจ้งให้ผู้รับผิดชอบและ
ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและหาแนวทางที่จะช่วยเหลือวัยรุ่น

5. การซักประวัติควรเริ่มจากพูดคุยซักถามปัญหาทั่ว ๆ ไปก่อน เช่น บ้านอยู่ที่ไหน คนในครอบครัวมีใครบ้าง ถามเรื่อง
ใกล้ตัวผู้ป่วย แล้วจึงค่อยถามลึกลงไปในเรื่องใกล้ตัวที่มีความสำคัญละเอียดอ่อนหรือเรื่องส่วนตัวมากยิ่งขึ้น
เรื่อย ๆ โดยมักจะถามอ้างถึงเรื่องที่ได้ยินมาจากเพื่อน ๆ ไม่ถามวัยรุ่นตรง ๆ ก่อน จะช่วยทำให้วัยรุ่นลดความวิตกกังวล
และบอกความจริงเกี่ยวกับตัวเขามากขึ้น

6. คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิด พยายามให้ความสนใจและรับฟังสิ่งที่วัยรุ่นพูดให้มากขึ้น เปิดโอกาสให้เขา
แสดงความคิดเห็นหรือเหตุผลที่เป็นของตัวเองวัยรุ่นเอง ขณะเดียวกันขณะพูดคุยซักถาม ควรจะได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรม
และสิ่งที่ถูกต้องให้วัยรุ่นรับรู้ควบคู่ไปด้วย พร้อมการสังเกตทั้งภาษาพูด ภาษากายของวัยรุ่นที่มีตอบสนองต่อตัวเราด้วย

7. ควรได้ทำการประเมินซักประวัติทางด้านอารมณ์ สังคม พฤติกรรมของวัยรุ่นทุกครั้งที่วัยรุ่นมาพบเราไม่ว่าจะ
มีปัญหาเจ็บป่วยมากน้อยแค่ไหนหรือเพียงแต่มาตรวจสุขภาพทั่วไป การทำอาจจะต้องทำหลายครั้งจึงจะได้รายละเอียด
เพิ่มมากขึ้น เพราะการมาพบเราครั้งแรกวัยรุ่นอาจจะยังไม่เชื่อมั่นไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการว่าจริงใจและจะช่วยเหลือเขาได้
เราจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อเปิดโอกาสให้วัยรุ่นแสดงความรู้สึกของเขา บอกความต้องการหรือปัญหาของเขาให้
มากยิ่งขึ้น เราจะต้องรับฟังคำโต้ตอบแสดงความคิดเห็นของเขาด้วยความเต็มใจและสนใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือเขาใน
ทุกโอกาส เหตุผลอีกอย่างหนึ่งที่จะต้องทำการซักประวัติ และประเมินข้อมูลทางสังคมจิตวิทยาในวัยรุ่นทุกครั้ง เพราะ
พฤติกรรมเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถคาดเดาได้เมื่อเวลา
เปลี่ยนแปลงไป บางครั้งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ตัวอย่างของคำถามในแต่ละหัวข้อที่แพทย์/พยาบาล จะนำไปใช้ในการซักประวัติพูดคุยกับวัยรุ่น

H : Home, family and environment

: บ้าน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

- บ้านอยู่ที่ไหน สภาพสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร

- สมาชิกในครอบครัวมีใครบ้าง อาศัยอยู่กับใครที่ไหน
- สถานที่พัก อยู่กับครอบครัว ญาติ หอพัก มีห้องเป็นของตัวเองเป็นสัดส่วนหรือไม่
- พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ทำอาชีพอะไร หน้าที่การงาน
- ความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัวเป็นอย่างไร การหย่าร้างของพ่อแม่
- ครอบครัวมีการโยกย้ายสถานที่อยู่ มีสมาชิกใหม่เข้ามาอยู่หรือออกไปจากครอบครัว
- คุณเคยคิดจะหนีออกจากบ้านหรือไม่ ออกมาอยู่ตามลำพังนานเท่าไร ด้วยเหตุผลอะไร
- เคยถูกล่วงโทษ กักขังหรือจำคุกบ้างหรือไม่

E : Education, school and employment

: การศึกษา โรงเรียนและการทำงาน

- กำลังศึกษาอยู่หรือไม่ เรียนอยู่ชั้นอะไร
- กิจกรรมในโรงเรียนมีอะไรบ้าง ร่วมทำกิจกรรมอะไร
- ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ๆ และคุณครูในโรงเรียนเป็นอย่างไร มีปัญหาหรือไม่ คุณมีเพื่อนที่สนิทหรือคุณครูที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้
- สภาพแวดล้อมรอบๆ โรงเรียนและในบริเวณโรงเรียนเป็นอย่างไร
- กิจกรรมที่คุณชอบ วิชาอะไรที่คุณชอบและไม่ชอบมากที่สุด
- ผลการเรียนในอดีตและปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง เกรตเฉลี่ย เคยตกเรียนซ้ำชั้น ซ่อมวิชาใดบ้าง
- เคยต้องย้ายโรงเรียน เคยถูกทำโทษ ทำผิดกฎระเบียบของโรงเรียน
- ในอนาคตจะเรียนอะไร หรือประกอบอาชีพอะไร
- ปัญหาค่าใช้จ่ายในการศึกษาพอเพียงหรือไม่ ได้รับการช่วยเหลือจากใคร

- สำหรับต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศทางยุโรป อาจจะต้องถามเกี่ยวกับการมืงานทำ กี่ชั่วโมงต่อวันหรือสัปดาห์ มืงานพิเศษอะไรบ้าง รายได้เป็นอย่างไร ในปัจจุบันวัยรุ่นไทยบางคนก็ทำงานและ เรียนหนังสือไปด้วย

E : Eating habit and eating disorder

: ลักษณะนิสัยและพฤติกรรมกรรับประทานที่ผิดปกติ

- รับประทานอาหาร 3 มื้อ ถูกต้องตามหลักโภชนาการและอาหารว่างที่มีคุณค่า
- ชนิดของอาหารและอาหารว่างที่ชอบรับประทาน ความถี่
- ชนิดของอาหารที่งดหรือไม่รับประทาน เหตุผล
- มีการควบคุมอาหารที่รับประทานหรือไม่
- รับประทานอาหารเสริม วิตามินหรืออาหารบำรุงสมรรถภาพของร่างกายเพื่อให้ร่างกายสูงใหญ่ หรือมี กล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น
- มีการควบคุมน้ำหนักของร่างกายอย่างไรบ้าง เช่น งดอาหาร การออกกำลังกายมาก การทำให้อาเจียน ล้วงคอ ทานยาระบาย ยาขับปัสสาวะ ฯลฯ
- มองภาพลักษณ์ รูปร่างลักษณะของตนเองเป็นอย่างไร ผอม อ้วน สมส่วน มีความพึงพอใจหรือไม่

A : Activities and friends

: กิจกรรมที่ทำในแต่ละวันและกลุ่มเพื่อน

- กิจกรรมที่เพื่อน ๆ ทำในแต่ละวันมีอะไรบ้าง
- คุณใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ชอบอะไรบ้าง กับใคร ที่ไหน อย่างไร กิจกรรมที่คุณชอบมากที่สุด
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ครอบครัว สมาชิกชมรม สโมสรต่าง ๆ อะไรบ้าง

- กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น กีฬา เล่นดนตรี ทำงานอดิเรก อ่านหนังสือ เล่นคอมพิวเตอร์ LINE FACEBOOK
- ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ เทียวศูนย์การค้า เล่นคอมพิวเตอร์วันละหรือสัปดาห์ละเฉลี่ยกี่ชั่วโมง การเล่นเกม ชนิดของเกม ระยะเวลา เงินค่าเล่นเกม สถานที่เล่นเกม
- คุณชอบนักร้อง ดารานักแสดง หรือเพลงประเภทไหน ของใคร
- ครอบครัวของกลุ่มเพื่อน อาชีพ การงานและฐานะ
- ค่าใช้จ่ายที่คุณได้รับจากพ่อแม่ นำไปใช้ทำอะไรบ้าง พอเพียงหรือไม่
- คุณได้รับเงินเพิ่มเติมจากทำกิจกรรมอะไร

D : Drugs, alcohol and tobacco use

: ยาและสารเสพติดต่าง ๆ เหล่า บุหรี่

- วัยรุ่นทั่วไปมีนิสัยอยากรู้ อยากทดลองในสิ่งแปลกใหม่ เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ มีเพื่อน ๆ ทดลองสิ่งเหล่านี้ บ้างหรือไม่ ตัวคุณเองเคยทดลองบ้างหรือเปล่า ถ้าเคย : คุณทดลองมานานเท่าไรแล้ว ปริมาณ
- ในชุมชน ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดมีการใช้สารเสพติดอะไรบ้าง ถามรายละเอียด
- กลุ่มเพื่อนหรือในโรงเรียน / สถานศึกษา มีการใช้สารเสพติด นอกจากเหล้า บุหรี่ เช่น ยาบ้า ยาเลิฟ ผื่น กัญชา ฯลฯ บ้างหรือไม่
- ใช้สารเสพติดอะไรบ้าง **ระยะเวลา วิธีใช้ ปริมาณ**
- การได้มาของสารเสพติด เพื่อนให้ ซื้อ ขายบริการทางเพศแลกกับสารเสพติด
- คุณเคยถูกจับหรือถูกลงโทษอันเป็นผลเนื่องมาจากการใช้ยาหรือสารเสพติด
- กินยาอะไรอยู่เป็นประจำ หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ เป็นประจำ เช่น ทินเนอร์ กาว ฯลฯ
- คิดว่าจะหยุด หรือลดจำนวนสารเสพติดให้น้อยลงหรือไม่ เคยลองหยุดมาแล้วกี่ครั้ง สาเหตุที่กลับไปใช้ใหม่
- ต้องการความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำในการหยุดยาหรือสารเสพติด

- คุณทราบแหล่งที่จะให้คำแนะนำปรึกษาและบำบัดรักษาที่ไหนบ้าง
- เคยได้รับอุบัติเหตุหรือทำผิดกฎหมาย เป็นผลเนื่องมาจากใช้สารเสพติด

S : Safety, violence and abuse

: ความปลอดภัย ความรุนแรงทะเลาะวิวาท และการถูกละเมิด

- การใช้ยานพาหนะ การขับขี่จักรยาน มอเตอร์ไซด์ รถยนต์ มีการสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัยหรือไม่ เคยได้รับโทษหรือลงโทษจากการฝ่าฝืนกฎจราจรบ้างหรือไม่ หรือเคยได้รับอุบัติเหตุ
- ความปลอดภัยจากการเล่นกีฬาต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์ในการป้องกัน
- ความปลอดภัยจากการทำงาน หรือประกอบอาชีพต่างๆ
- การเก็บอาวุธ, ปืน, มีดพก เคยพกอาวุธติดตัวอะไรบ้าง
- เคยทะเลาะวิวาทหรือถูกทำร้าย หรือเคยทำร้ายผู้อื่น ยกพวกตีกัน
- เคยถูกทำร้ายทางร่างกายหรือถูกลวนลามทางเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์โดยที่คุณไม่เต็มใจ

S : Sexuality, sexual activities and family planning

: เพศ พฤติกรรมทางเพศและการวางแผนครอบครัว

- คุณมีประจำเดือนหรือยัง มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ มีกี่วัน อาการปวดท้องตอนมีประจำเดือน มีมากน้อยแค่ไหน
- ความรู้สึกทางเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ การหลั่งของน้ำอสุจิ การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองบ้างหรือไม่
- เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีเพื่อนผู้ชาย/ผู้หญิง หรือคู่รัก คุณมีหรือไม่ คุณเคยไปเที่ยวกับเพื่อนหรือคู่รักสองต่อสองที่ไหน บ่อยแค่ไหน คุณมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันอย่างไร เคยมีการล่วงเกินทางเพศหรือไม่

- คุณเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร เมื่อไหร่ ที่ไหน คุณเต็มใจหรือไม่ มีวิธีใช้การป้องกันอย่างไรบ้าง
- คุณทราบถึงวิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ ใดบ้าง
- คุณมีคู่นอน หรือเคยมีเพศสัมพันธ์มากน้อยแค่ไหน
- คุณเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อะไรบ้าง รักษาอย่างไร
- คุณเคยใช้ยาคุมกำเนิดบ้างหรือไม่ ใช้วิธีใด ใช้มานานเท่าไร
- คุณเคยคิดจะปรึกษาใครเพื่อตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อ HIV บ้างหรือไม่
- คุณทราบถึงวิธีการคุมกำเนิด มีอะไรบ้าง
- คุณเคยขายบริการทางเพศเพื่อแลกกับเงิน หรือสารเสพติด หรืออุปกรณ์สิ่งของ เครื่องแต่งกาย สถานที่พัก อาหาร ฯลฯ

S : Suicide, depression and emotional distress

: การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์

- คุณเคยรู้สึกบางครั้งอยากอยู่คนเดียว
- มีเหตุการณ์ทำให้คุณรู้สึกเสียใจ ไม่สบายใจ มีอารมณ์ซึมเศร้า
- บางครั้งมีความคิดว่าสังคมไม่ยุติธรรม ซ้ำซ้อน ไม่สามารถแก้ไขได้
- คุณเคยมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด หรือหงุดหงิดบ่อย ๆ และในช่วงนี้มีบ้างหรือไม่
- คุณเคยมีความรู้สึกอยากจะทำร้ายตนเอง หรือเคยทำร้ายตนเอง ทำหรือคิดด้วยวิธีใดเมื่อไหร่ หรือคิดจะทำร้ายผู้อื่น หรือเคยทำร้ายผู้อื่นมาแล้ว โดยจะต้องประเมินถามให้รู้ถึง **ความรุนแรง** มากน้อยแค่ไหน **มีแผนการ** ใดบ้าง **ใช้วิธีการ** แบบใด ในอดีตเคยทำมา มากน้อยแค่ไหน **อะไรเป็นสาเหตุ** ชักนำหรือตัวกระตุ้นให้กระทำเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น

- ควรได้สังเกตอาการปฏิกิริยา สีหน้า ท่าทางของวัยรุ่นร่วมไปด้วย แต่พบว่าวัยรุ่นบางคนมีการแสดงออก ดูร่าเริง สนุกสนาน แต่งกายแปลก ๆ กล้าแสดงออก สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ดูเหมือนว่าไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ก็อาจจะมีความเสี่ยงทางด้านอารมณ์และจิตใจที่มีแฝงอยู่ แต่วัยรุ่นบิดเบือนการแสดงที่แท้จริงของตัวเอง

เมื่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ทำการซักประวัติทั่วไปร่วมกับการสัมภาษณ์ข้อมูลทางสังคมจิตวิทยาในหัวข้อต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น ข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เราจะต้องนำมาประเมินร่วมกันว่าวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านอารมณ์ สังคมและพฤติกรรมเสี่ยงอะไร และมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างไรบ้าง ร่วมกับการตรวจทางร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น คำถามและแนวทางในการถามข้างต้น ผู้สัมภาษณ์จะต้องนำมาพิจารณาตัดสินให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะวัยรุ่นของแต่ละคนด้วย วัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมพื้นฐานทางด้านอารมณ์และสังคมที่เสี่ยง อาจจะตัดการถามปัญหาในหัวข้อที่เจาะลึกลงไปในแต่ละเรื่องออกไปได้ตามความเหมาะสม แนวทางช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จะต้องมีการคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ อย่างไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอนและวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะวัยรุ่นแต่ละคนก็มีลักษณะเฉพาะของแต่ละคนแตกต่างกันไป ผู้ดูแลจะต้องนำมาพิจารณาเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดแก่วัยรุ่น ซึ่งจะต้องอาศัยประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง การสื่อสาร การพูดคุย และการซักประวัติเป็นสิ่งจำเป็นมากที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรค แนวทางในการให้คำแนะนำและรักษา ไม่น้อยไปกว่าการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จะช่วยให้เราดูแลและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นได้ถูกต้อง รวมถึงการวางแผนการรักษาต่อไปในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

“The personality of the physician and his philosophy of medical care.are considered to be most important in the medical care of adolescents. The physician should be mature and open-minded. He should be genuinely interested in teenagers as persons first, then in their problems, and also in their parents. He should not only like teenagers but must also feel at ease with them. He should be able to communicate well with his patients and their parents.”

(Adapted from Committee on Care of Adolescents in Private Practice of the Society for Adolescent Medicine)

เอกสารอ้างอิง

1. AMA, (Guidelines for Adolescent Preventive Service (GAPS). Department of Adolescent Health, AMA, 1993. (312-464-5570), Single Copies Free.
2. American Medical Association, AMA guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS) : Clinical evaluation and management handbook. Baltimore: Williams & Wilkins. 1995.
3. Green M. Bright futures : guidelines for the health supervision of infants, Children, and adolescents, Arlington, VA : National Center for Education in Maternal and Child Health. Arlington VA 1994.
4. Schubiner H. Tzelepis A. Wright K et al. The clinical utility of the SAFE TIMES questionnaire. J Adolesc Health 1994 : 15 : 374.
5. Marks A. Cohen MI. Health screening and assessment of adolescents. Pediatr Ann 1978 ; 7 :596
6. Goldenring JM. Cohen E. Getting into adolescent heads. Contemp Pediatr 1987 ; 5 (7) : 75-90.

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์มการประเมินทางด้านจิตสังคม

(คัดลอกมาจาก : หนังสือ การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
และภาควิชาเวชศาสตร์และชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดย วิโรจน์ อารีย์กุล)

H = Home, family and environment (บ้าน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม)

.....

.....

.....

E = Education, school and employment (การเรียนรู้ โรงเรียน และการทำงาน)

.....

.....

.....

E = Eating habit and eating disorder (ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ)

.....

.....

.....

A = Activities and friends (กิจกรรมที่ทำในแต่ละวันและกลุ่มเพื่อน)

.....

.....

.....

D = Drugs, alcohol and tobacco use (สารเสพติดต่าง ๆ เหล้าและบุหรี่)

.....

.....

.....

S = Safety, violence, and abuse (ความปลอดภัย ความรุนแรงทะเลาะวิวาท และการถูกล่วงละเมิด)

.....

.....

.....

S = Sexuality, sexual activities and family planning (เพศ พฤติกรรมทางเพศ และการวางแผนครอบครัว)

.....

.....

.....

S = Suicide, depression and emotional problems (การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์)

.....

.....

.....

ผู้ซักประวัติ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก 3

แบบประเมินภาวะสุขภาพแม่วัยรุ่น

(พัฒนามาจากแบบประเมินสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา)

สถานบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....CODE.....

HN.....

1. ข้อมูลทั่วไปแม่วัยรุ่น

1.1) อายุ.....ปี โทรศัพท์ที่ติดต่อดี 1.....2.....

1.2) ศาสนาหญิงตั้งครรภ์.....ศาสนาสามี.....

1.3) ที่อยู่ขณะตั้งครรภ์บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

1.4) สถานที่ใกล้เคียง.....

1.5) ที่อยู่หลังคลอดบ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

1.6) สถานที่ใกล้เคียง.....

1.7) การศึกษา (ระดับการศึกษา / สถานศึกษา)

☐ แม่วัยรุ่นกำลังศึกษา/จบการศึกษา ระดับ.....สถานศึกษา.....

☐ สามี กำลังศึกษา/จบการศึกษา ระดับ.....สถานศึกษา.....

☐ ไม่เรียน/ไม่มีงานทำ

☐ ทำงานแล้ว

2. ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน (นอกจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

- 2.1) การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ☐ มีการวางแผน ☐ ไม่มีการวางแผน
- 2.2) มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ระบุชนิด ☐ น้บระยะปลอดภัย ☐ หลังภายนอก ☐ ถุงยางอนามัย
☐ ยาเม็ดชนิด 21/28 เม็ด ☐ ยาคุมฉุกเฉิน ☐ อื่น ๆ ระบุ
☐ มีการป้องกันการตั้งครรภ์แต่มีข้อผิดพลาด ระบุ.....
- 2.3) ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจาก
- 2.4) ความต้องการทารกในครรภ์ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการและส่งต่อไปยัง.....

3 . ด้านสุขภาพ (พฤติกรรมแม่ที่เสี่ยงต่อสุขภาพเด็กในครรภ์)

- 3.1) ผลการประเมินภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)
.....
- 3.2) ประวัติการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ (เช่น ยาสตรีเบนโล ยาขับเลือด หรือยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์)
☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ ระบุ.....
- 3.3) ดื่มนม ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ระบุปริมาณ/ความถี่
- 3.4) สูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ระบุปริมาณ.....มวน/วัน ระยะเวลาที่สูบนาน.....ปี
- 3.5) การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ.....

4. ด้านจิตใจ

- 4.1) แม่วัยรุ่นรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นอย่างไร
.....
- 4.2) สามีและครอบครัวสามีรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นอย่างไร
.....

4.3) บุคคลรอบข้าง เช่น ญาติ พ่อแม่ เพื่อน คนในชุมชน คิดและรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของน้องอย่างไร ?

.....

4.4) สรุปผลการประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ (ของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

ประเมินได้.....คะแนน

ให้การปรึกษาและช่วยเหลือ ดังนี้.....

.....

4.5) การให้การปรึกษาทางเลือก

โดย ☐ พยาบาล..... ☐ พยาบาลจิตเวช/นักจิตวิทยา..... ☐ แพทย์.....

สรุปผลการพิจารณาให้การช่วยเหลือ

☐ สมควรตั้งครรภ์ต่อ

☐ ช่วยปรับประจำเดือน

☐ Refer เครือข่ายช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ลงชื่อคณะกรรมการ 1.....ตำแหน่ง..... ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

2.....ตำแหน่ง..... ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.....ตำแหน่ง..... ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

5. ด้านครอบครัว /สังคม /การศึกษา

5.1) สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน.....คน

ระบุ.....

5.2) สัมพันธภาพของท่านและบุคคลในครอบครัวท่านเป็นอย่างไร

.....

5.3) สัมพันธภาพของท่านและครอบครัวสามีเป็นอย่างไร

.....

- 5.4) บุคคลที่ท่านขอคำปรึกษาเมื่อมีชีวิตมีปัญหา.....
- 5.5) รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
แหล่งที่มาของรายได้เลี้ยงชีพ ☐ ตนเอง ☐ สามี ☐ อื่น ๆ
ระบุ.....
- 5.6) บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือท่าน (ด้านค่าใช้จ่าย จิตใจ ที่อยู่อาศัย การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล) ช่วยเหลืออย่างไร ?
.....
.....
- 5.7) การศึกษาด้านการศึกษาจะวางแผนต่ออย่างไร (ประเด็นนี้พิจารณาตามความพร้อมของผู้รับบริการ)
- ไม่ต้องการศึกษาต่อเนื่องจาก.....
 - ต้องการศึกษาต่อ ระดับ.....สถานที่.....

หมายเหตุ : อาจใช้ร่วมกับแบบฟอร์มการประเมินทางด้านจิตสังคม (psychosocial assessment)

HEEADSSS (HEAD) INTERVIEW

6.) การประเมินสาเหตุการตั้งครรภ์ และความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์

(หลังจากมีสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ควรสอบถามข้อมูลสาเหตุการตั้งครรภ์/ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์)

ตอบ สาเหตุการตั้งครรภ์ครั้งนี้คือ

.....
.....

ประเมินความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

.....
.....

หมายเหตุ การประเมินหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อวางแผนการพยาบาล ไตรมาสที่ 1 1 - 13 สัปดาห์
ไตรมาสที่ 2 14 - 26 สัปดาห์
ไตรมาสที่ 3 27 - 40 สัปดาห์

สรุปข้อมูลการประเมินหญิงตั้งครรภ์ (ต่อเนื่องในประเด็นสำคัญ)

ไตรมาสที่ 2 ว.ด.ป.....อายุครรภ์.....สัปดาห์

ข้อมูลความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์โดยทั่วไปเป็นอย่างไร

.....
.....

ปัญหาและความต้องการที่สำคัญ :

.....
.....

แนวทางการดูแล/การพยาบาล :

ไตรมาสที่ 3 ว.ด.ป.....อายุครรภ์.....สัปดาห์

ข้อมูลความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์โดยทั่วไปเป็นอย่างไร

.....
.....

ปัญหาและความต้องการที่สำคัญ :

.....
.....

แนวทางการดูแล /การพยาบาล :

.....

.....

สรุปปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนและประเด็นสำคัญที่ส่งต่อไปยังห้องคลอด

1.
2.

ผู้สรุปข้อมูล.....วันที่

7) การดูแลในระยะคลอด ประเด็นปัญหาที่พบเพิ่ม / แนวทางการพยาบาลการจัดการเพื่อลดภาวะความเจ็บปวดและความเครียดอย่างเหมาะสม

- พยาบาลควรอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิด มีการสัมผัสอย่างอ่อนโยน
- ให้กำลังใจ อธิบายกระบวนการคลอด/การลดความเจ็บปวดจากการคลอด
- ให้ญาติ/ผู้ดูแลเข้าไปดูแลใกล้ชิดในห้องรอคลอด หรือห้องคลอด
- ส่งเสริมสัมผัสหน้าพระหว่างแม่และทารก โดยนำทารกวางบนอกแม่หลังคลอด ให้แม่ได้โอบกอดทารกและส่งเสริมให้ดูดนมแม่ ภายใน 30 นาที นาน 1 ชั่วโมง

ปัญหาและความต้องการที่สำคัญ :

-
-

แนวทางการดูแล /การพยาบาล :

-
-

สรุปปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนและประเด็นสำคัญที่ส่งต่อไปยังหลังคลอด

1.
2.

ผู้สรุปข้อมูล.....วันที่

8) ดูแลระยะหลังคลอด (ในโรงพยาบาล) ประเด็นปัญหาที่พบเพิ่มเติม / แนวทางการพยาบาล

ภายใน 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด

- จัดให้แม่ไว้รูนและลูกได้อยู่ด้วยกัน นอนเตียงเดียวกัน (bedding in & rooming-in) ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมการสร้างความผูกพัน รวมทั้งให้ญาติเฝ้าได้กรณีจำเป็น
- ใช้คำพูดชื่นชม ให้คุณค่าแม่ไว้รูนที่ดูแลลูกในครรภ์เป็นอย่างดี จนลูกคลอดปลอดภัย/สมบูรณ์
- พูดคุยกับพ่อแม่หรือผู้ดูแล สามีของแม่ไว้รูนให้ยอมรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย อย่างน้อย 6 เดือน และให้เห็นคุณค่าในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ให้สามีของแม่ไว้รูนรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลแม่ไว้รูนและบุตร
- ประเมินความสามารถในการดูแลบุตรและให้คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูลูก ได้แก่ การอุ้ม การอาบน้ำ การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร การตอบสนองที่เหมาะสมของแม่เมื่อลูกร้อง เป็นต้น
- ประเมินความเสี่ยงด้านสังคมและจิตใจของแม่ไว้รูน ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงและโอกาสในการทอดทิ้งบุตร ความเครียด ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างแม่ไว้รูนกับทารก และสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น
- ให้บริการวางแผนครอบครัว แนะนำการคุมกำเนิด และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ทบทวนทักษะให้เกิดความมั่นใจโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ส่งต่อหน่วยงานคลินิกนมแม่

การคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล

☐ ยาเม็ดคุมกำเนิด

☐ ยาฝังคุมกำเนิด

☐ ถุงยางอนามัย

☐ ยาฉีดคุมกำเนิด

☐ ห่วงอนามัย

☐ ไม่เลือกวิธีใด ๆ อื่น ๆ ระบุ

ถ้าไม่คุมกำเนิดหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลด้วยวิธีข้างต้น จะมีวิธีการคุมกำเนิดอย่างไร.....

☐ วันที่นัดหมายมาคุมกำเนิดหลังคลอดที่โรงพยาบาล.....

☐ การส่งต่อเพื่อการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ณ..... วันที่.....

ปัญหาและความต้องการที่สำคัญ :

- o
- o

แนวทางการดูแล /การพยาบาล :

- o
- o

สรุปปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนและประเด็นสำคัญที่ส่งต่อไปยังชุมชน

1.
2.

ผู้สรุปข้อมูล.....วันที่.....

9) คลินิกนมแม่

ปัญหาและความต้องการที่สำคัญ :

- o
- o

แนวทางการดูแล /การพยาบาล :

- o
- o

สรุปปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนและประเด็นสำคัญที่ส่งต่อไปยังชุมชน

1.
2.

10) การติดตามเยี่ยมในชุมชน

- 1) ความสามารถในการเลี้ยงดูลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการเด็ก
- 2) ประเมินภาวะซีมเศร้า
- 3) ความสามารถในการเผชิญชีวิตการปรับตัวอยู่กับครอบครัว / สังคมแวดล้อม
- 4) ติดตามเรื่องการวางแผนดำเนินชีวิต (การศึกษา อาชีพ การวางตัวที่เหมาะสมกับวัย ฯลฯ)

สรุปปัญหา

1.
2.
3.

การพยาบาลที่ให้.....
.....

ผู้สรุปข้อมูล.....วันที่

สรุปปิด case การดูแลแม่วัยรุ่น

1. ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครบ 6 เดือน

☐ สำเร็จ ☐ ไม่สำเร็จ ระบุเหตุผล.....(เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว.....เดือน

2. การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด.....

3. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....

4. การวางแผนการศึกษาต่อ.....

5. การวางแผนชีวิต (สภาพความเป็นอยู่ / การตั้งเป้าหมายใช้ชีวิต แนวทางหาเลี้ยงชีพ)

6. การสนับสนุนของครอบครัว/สังคม (พ่อ-แม่ / สามี / เพื่อนๆ / ชุมชน / อื่น ๆ ถ้ามี)

สรุปข้อมูล..... วันที่.....

ผู้สรุปข้อมูลภาพรวมทั้งหมด..... วันที่

ภาคผนวก 4

การให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว

(คัดลอกมาจาก : หนังสือการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เรื่องการให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว โดย ยุพา พูนขำ)

การให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาของตนเอง ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างฉลาดและเหมาะสมกับตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์⁽¹⁻⁵⁾ ดังนั้นผู้ที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษา ควรมีลักษณะพื้นฐานคือ ความอดทน ความรู้และความอ่อนไหว ชอบคบหาผู้คน ทำทางไม่น่ากลัว มีอารมณ์ขัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีทัศนคติที่ดี เป็นผู้ฟังที่ดี มีบุคลิกที่อบอุ่น และเป็นนักแก้ปัญหา

นอกจากนี้ บุคคลที่เป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี ควรคำนึงความเท่าเทียมกัน หรือมีความจริงใจ ไม่ตั้งเงื่อนไขทางบวก และการยอมรับ ทำความเข้าใจความรู้สึกอย่างถูกต้อง และการไม่ตัดสินความ

หลักการให้การปรึกษาวัยรุ่นพร้อมครอบครัว

วัยรุ่นหลายคนมักจะถูกส่งตัวมารับการปรึกษาโดยครอบครัว จึงมักพบว่า ในระยะแรกจะมีสมาชิกหนึ่งหรือหลายคนในครอบครัวตามมาในวันรับบริการด้วย การให้บริการการปรึกษาทั้งครอบครัว (family counseling) ก็ยังคงใช้หลักการเดียวกันกับการให้บริการการปรึกษาแบบปัจเจกบุคคล (individual counseling) แต่อาจจะต้องมีข้อพิจารณาเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น จึงต้องพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคนในฐานะสมาชิกของครอบครัวและการให้บริการการปรึกษาไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานเฉพาะตัวผู้รับการปรึกษาเพียงคนเดียว แต่ต้องรวมถึงครอบครัวทั้งครอบครัว^(6, 7)

การตัดสินใจ(decision) การตัดสินใจมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้แน่ใจก่อนว่าใครคือผู้ตัดสินใจที่พาวัยรุ่นมารับบริการ มีการตัดสินใจอย่างไรและทำไม ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่ได้ขอความเห็นจากวัยรุ่นก่อน หรืออาจจะขัดกับความประสงค์ของวัยรุ่น หรืออาจจะเป็นเพราะว่าสมาชิกคนสำคัญของครอบครัวไม่ได้มาด้วย

บทบาทของผู้ให้การศึกษา เป็นเรื่องสำคัญมากที่จะต้องเน้นในตอนแรกก่อนว่า งานสำคัญของผู้ให้การศึกษาคือ อธิบายสถานการณ์ให้กระจ่างและช่วยให้ครอบครัวนี้ตัดสินใจได้ด้วยตัวของพวกเขาเอง มีข้อน่าสังเกตว่า เป็นธรรมดาที่สมาชิกในครอบครัวมักจะไม่ค่อยตั้งใจฟังซึ่งกันและกัน เนื่องจากพวกเขาต่างรู้จักกันดีอยู่แล้ว แม้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งของได้เปลี่ยนแปลงไปแต่พวกเขาก็ยังไม่ค่อยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้

การเลือกที่นั่งของสมาชิกในครอบครัว ตัวชีวิตที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ได้ดูจากการที่สมาชิกในครอบครัวเลือกที่นั่งเอง ควรจัดที่นั่งในห้องให้สะดวกต่อการที่สมาชิกจะย้ายที่นั่ง และอนุญาตให้สมาชิกเลือกที่นั่งได้ด้วยตนเอง การสังเกตการเลือกที่นั่ง จะเป็นข้อมูลสำคัญที่บ่งบอกถึงลำดับความสำคัญของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ยิ่งผู้ให้การศึกษายืดหยุ่นในเรื่องนี้มากเท่าไร ผู้ให้การศึกษาจะได้เรียนรู้จากการเลือกที่นั่งของสมาชิกในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ผู้ให้การศึกษาอาจจะบอกถึงวิธีการที่พวกเขาเลือกที่นั่งกันอย่างไรต่อเมื่อได้เริ่มการให้บริการ ถ้าเรื่องนี้มีความจำเป็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการสนทนา

การอยู่ด้วยกันหรือแยกกัน ในตอนต้นของการให้การศึกษา จะเป็นการดีที่สุดถ้าสมาชิกในครอบครัวเข้ามาพร้อมกัน มีการแนะนำตัวตามปกติหลังจากนั้นผู้ให้การศึกษาจะถามครอบครัวนี้ถึงการตัดสินใจของพวกเขา ถ้าปรากฏว่าผู้รับการปรึกษาที่เป็นวัยรุ่นรู้สึกอึดอัดที่จะอยู่ตรงนั้น ผู้ให้การศึกษาอาจจะพูดว่า “ดิฉันคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์อย่างมาก ถ้าดิฉันได้พูดคุยกับเด็กตามลำพังสัก 2-3 นาที และพูดคุยกับผู้ปกครองต่างหาก เพื่อที่จะชี้แจงสถานการณ์ให้ชัดเจนก่อน เพราะว่าบางครั้งก็ยากที่คนในครอบครัวจะพูดคุยกันเองให้เข้าใจได้ พวกคุณคิดว่าแนวทางที่ดิฉันเสนอจะดีไหม” ถ้าผู้ปกครองตกลง ผู้ให้การศึกษาจะบอกให้วัยรุ่นออกไปรอข้างนอกสัก 2-3 นาที โดยผู้ให้การศึกษาพาวัยรุ่นออกไปนั่งข้างนอกด้วยตนเอง หลังจากนั้นเมื่อผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวได้ให้ข้อมูลแล้วก็เชิญพวกเขาออกไปรอข้างนอกอย่างสุภาพและเชิญวัยรุ่นเข้ามาในห้องเมื่อวัยรุ่นได้เล่าความในใจของเขาเรียบร้อยแล้ว ก็เชิญผู้ปกครองเข้ามาอีกครั้ง กล่าวขอบคุณถึงสิ่งที่พวกเขาแสดงออกมา หลังจากนั้นผู้ให้การศึกษา สรุปความในสิ่งที่วัยรุ่นและผู้ปกครองได้พูด โดยสรุปความเป็นคำพูดกลาง ๆ เมื่อครอบครัวได้มารวมกลุ่มกันแล้วไม่มีความจำเป็นที่จะแยกพวกเขาออกจากกันอีก เพราะถ้าแยกจะแสดงให้เห็นว่าการให้บริการการศึกษาไม่สามารถทำให้พวกเขาสื่อสารกันได้และจะทำให้เกิดความลึบระหว่างสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวกับผู้ให้การศึกษา ซึ่งเป็นอันตรายต่อกระบวนการให้การศึกษาทั้งหมดในตอนท้ายของการให้บริการครั้งแรก คนที่เกี่ยวข้องอาจมีความรู้สึกว่าการให้

บริการการศึกษา พร้อมกันทั้งครอบครัวไม่น่าจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด การพูดคุยกับวัยรุ่นคนเดียวน่าจะเพียงพอ หรือผู้ปกครอง อาจต้องการความช่วยเหลือตามสิทธิ ในขณะที่วัยรุ่นไม่ต้องการ ถ้าเป็นกรณีหลังจะต้องมีการพูดคุยแบบประนีประนอม และจะต้องได้รับความยอมรับจากผู้ปกครอง ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการต่อไป

การช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวฟังความคิดเห็นของกันและกัน งานสำคัญประการหนึ่งของผู้ให้การศึกษา คือการช่วยเหลือให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน เพราะว่าความเคยชินต่อสิ่งที่ถือปฏิบัติกันมานาน ไม่อาจนำมาใช้ได้อีกต่อไป โดยเฉพาะเมื่อวัยรุ่นมีการพัฒนาที่เร็วมาก

ความเป็นกลางของผู้ให้การศึกษา ตลอดเวลาระหว่างการให้บริการการศึกษา ผู้ให้การศึกษาจะต้องวางตัวเป็นกลาง ไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ควรคิดในใจไว้ตลอดเวลาว่าบทบาทของตนเองคือ อธิบายเรื่องราวทั้งหลายให้กระจ่าง ไม่ใช่คอย ตัดสินใจแทน กฎเกณฑ์สำคัญคือ ช่วยให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้แสดงออกทั้งความคิดและความรู้สึก และช่วยให้สมาชิก ทุกคนต่างได้รับรู้และเข้าใจในเรื่องที่ได้แสดงออกมา

บทบาทของครอบครัว ต้องจำไว้เสมอว่าสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว มีบทบาทและความรับผิดชอบในครอบครัว แตกต่างกัน วัยรุ่นไม่ได้มีบทบาทหน้าที่เหนือกว่าผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ก็ต้องมีบทบาทที่จะต้องรับผิดชอบต่อวัยรุ่นไม่มากนัก ในขณะที่วัยรุ่นเริ่มโตและมีวุฒิภาวะสูงขึ้น บทบาทความรับผิดชอบจำเป็นต้องเปลี่ยนไป บทบาทที่สำคัญของผู้ให้ การศึกษา คือ ช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทความรับผิดชอบของวัยรุ่นให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ที่รวดเร็วในวัยรุ่น

วัยรุ่นและความเป็นธรรม วัยรุ่นจะมีความรู้สึกไว อ่อนไหวเมื่อรับการปรึกษา และเมื่อเริ่มมีความรู้สึกว่าการที่จะมีส่วน ในการตัดสินใจจะเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการมีวุฒิภาวะที่สูงขึ้น ถ้าวัยรุ่นมีความรู้สึกว่าเขามีส่วนในการร่วมตัดสินใจอย่างเป็นธรรม การไม่ยอมรับและการต่อต้านต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลง เป็นเรื่องธรรมดาสำหรับวัยรุ่นที่อยู่กับครอบครัวจะกลายเป็นแพะรับบาป ถูกดุด่าทั้งที่เขาไม่ได้ก่อปัญหาขึ้นมา

บทบาทของพ่อ ในสังคมทั่วไป พ่อจะเป็นผู้ที่มีอำนาจมากที่สุดในครอบครัวและรับผิดชอบในการตัดสินใจเรื่อง สำคัญ ๆ ในบ้าน การแยกแยะว่าใครเป็นผู้อยู่ในปกครองในแต่ละครอบครัวมีความสำคัญมาก อย่างไรก็ตามผู้ให้ การศึกษาจะต้องพิจารณาบทบาทของพ่อในแต่ละครอบครัวให้ชัดเจนเพื่อประสิทธิผลในการให้บริการ เป็นความจริงที่ว่า

ผู้หญิงสามารถแสดงความรู้สึกและคุ้นเคยกับการแสดงออกทางคำพูดมากกว่าผู้ชาย และเป็นเรื่องธรรมดาที่แม่จะพาวัยรุ่นมาพบ ผู้ให้การศึกษามากกว่าพ่อ แต่ถ้าพ่อเป็นผู้พามา ผู้ให้การศึกษาต้องยอมรับความจริง และยกย่องพ่อในความตั้งใจที่จะพยายาม ช่วยครอบครัว โดยอธิบายเรื่องราวให้กระจ่าง ตลอดจนให้ความมั่นใจแก่พ่อว่า ผู้ให้การศึกษาไม่ได้แย่งบทบาทของเขา

การถกเถียงระหว่างการให้การศึกษา ความโกรธมักจะเกิดขึ้นระหว่างการให้การศึกษาทั้งครอบครัว วิธีที่ดีที่สุดคือปล่อยให้ถกเถียงกันระยะหนึ่งแทนที่จะไปห้ามปราม เป็นโอกาสอันดีที่ผู้ให้การศึกษาจะได้สังเกตความเป็นไปที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวนี้ และมีโอกาสสะท้อนความคิดเห็นเมื่อการถกเถียงสิ้นสุดลงว่าแต่ละคนมีพฤติกรรมอย่างไร ระหว่างการถกเถียงเป็นการแสดงให้เห็นความยอมรับของผู้ให้การศึกษาถึงการแสดงออกทางความรู้สึกที่แท้จริงระหว่างการให้บริการของสมาชิกในครอบครัว แต่ก็ไม่ควรปล่อยให้การถกเถียงดำเนินไปอย่างไม่มีกำหนด และเมื่อสมาชิกแต่ละคนได้ข้อยุติที่ชัดเจนแล้ว ผู้ให้การศึกษาควรจะขอบคุณพวกเขาสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแนะนำให้ฟังสิ่งที่ผู้ให้การศึกษาพูดในฐานะคนนอกซึ่งได้สังเกตเห็น

ช่วงท้ายของการให้บริการ การจบการให้บริการการปรึกษาอย่างเหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ก่อนจบการให้บริการ ผู้ให้การศึกษาจะต้องสรุปความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ชัดเจนและเป็นกลางที่สุดเท่าที่จะทำได้ เน้นความสำเร็จที่ได้รับระหว่างการให้บริการ ความสำเร็จแรกคือการที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้มาพร้อมกัน ความสำเร็จที่สองคือทุกคนสามารถสื่อสารความคิดเห็นของแต่ละคนได้ เป็นผลให้ทุกคนสามารถรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ความสำเร็จที่ติดตามมาคือ บางเรื่องได้รับการแก้ไขและมีการวางแผนสำหรับอนาคต ความจริงที่ปฏิเสธไม่ได้คือ ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอยู่ซึ่งไม่ควรละเลยหรือไม่แก้ไข เนื่องจากยังต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่ต้องลงมือปฏิบัติและระยะเวลา การนัดให้บริการการปรึกษาครั้งต่อไปเพื่อที่จะได้มีการทบทวนแผนการ (ยกเว้นการให้บริการครั้งสุดท้าย) ผู้ให้การศึกษาควรแสดงความตั้งใจจริงที่จะพบกับครอบครัวนี้อีกเมื่อพวกเขาต้องการ

ข้อคิดในการให้การศึกษาแก่วัยรุ่นพร้อมครอบครัว

1. ก่อนเริ่มการให้การศึกษา

- ต้องพิจารณาให้ได้ว่าใครเป็นผู้รับการปรึกษา วัยรุ่นหรือสมาชิกอื่นในครอบครัว
- ต้องให้วัยรุ่นและครอบครัวอธิบายว่าพวกเขาตัดสินใจในเรื่องนี้อย่างไรและทำไม

- สังเกตการเลือกที่นั่งของแต่ละคน
- อธิบายบทบาทของผู้ให้การศึกษาว่า ผู้ให้การศึกษาจะคอยช่วยอธิบายสถานการณ์ให้ชัดเจนขึ้น และจะคอยช่วยเหลือให้พวกเขาทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้น

2. การให้การศึกษาสมาชิกทีละคน

- ถ้าผู้ให้การศึกษาพบว่า ตอนแรกมีความจำเป็นที่จะต้องสนทนากับวัยรุ่นตามลำพัง ผู้ให้การศึกษาต้องอธิบายให้วัยรุ่นและครอบครัวทราบว่า บางครั้งไม่สามารถสนทนาพร้อมกันทั้งหมดในตอนแรก และขออนุญาตที่จะแยกการสนทนา
- ศึกษาจากทุกคนในครอบครัวว่ามีปัญหาหรือไม่ ถ้ามีปัญหาคืออะไร

3. เมื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวมาอยู่รวมกัน

- อธิบายสั้นๆ อย่างเป็นกลางถึงความคิดเห็นที่ทุกคนได้แสดงออก
- ทำให้สมาชิกในครอบครัวรับฟังความเห็นกันและกัน
- สังเกตปฏิกิริยาต่าง ๆ เช่น ความเจ็บปวด อាកโรธ ความสบายใจ เป็นต้น
- วิจารณ์สิ่งที่ผู้ให้การศึกษาได้สังเกตเห็น โดยการสะท้อนความจริงและความรู้สึกเพื่อที่ทุกคนในครอบครัวจะได้เห็นว่าผู้ให้การศึกษาเข้าใจ แก้อ้อถ้าผู้ให้การศึกษาไม่เข้าใจ ฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และเห็นผลกระทบจากสิ่งที่แต่ละคนได้พูดต่อกัน
- ไม่ควรเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ต้องให้ความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาที่จะแสดงความรู้สึกของตนเอง
- จำไว้เสมอว่าบทบาทของผู้ปกครองและวัยรุ่นแตกต่างกัน ผู้ปกครองมีหน้าที่ความรับผิดชอบมากกว่า แต่ความสัมพันธ์นี้มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อวัยรุ่นมีวุฒิภาวะสูงขึ้น
- ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเจรจากันเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ตามที่มีความเห็นร่วมกัน
- วัยรุ่นมีความอ่อนไหวต่อคำว่า “ยุติธรรม” ถ้ามีการตกลงกันเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่เขาได้ยึดถือไว้เป็นเพียง “ความเป็นธรรม”
- ถ้าพ่อของวัยรุ่นมาด้วย อย่าทำอะไรที่ทำให้เขาคิดว่าผู้ให้การศึกษา กำลังแย่งบทบาทของเขา

- ผู้ให้การศึกษาต้องจำไว้เสมอว่า กำลังให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวได้ตัดสินใจด้วยตัวของพวกเขาเอง
 - ควรขอบคุณพ่อของวัยรุ่นในกรณีที่เขามาด้วย ยกย่องความตั้งใจที่พยายามช่วยเหลือครอบครัว โดยการพูดคุย
- ในฐานะที่ผู้ให้การศึกษาเป็นคนนอก
- อธิบายให้ทราบว่าป็นธรรมชาติที่สมาชิกในครอบครัวจะติดนิสัยในการสื่อสารแบบนี้ ซึ่งในบางครั้งเป็นการยากที่จะมองเห็นการเปลี่ยนแปลง
 - คอยย้าผู้รับการศึกษาให้ทราบว่างานหลักของผู้ให้การศึกษาคือ ช่วยอธิบายสถานการณ์ให้ชัดเจน เพื่อที่จะให้ผู้รับการศึกษาและสมาชิกในครอบครัวสามารถตัดสินใจที่จะทำอะไร
 - ถ้ามีการถกเถียงกันภายในครอบครัวระหว่างการให้บริการ ควรปล่อยให้พวกเขาถกเถียงกันต่ออีกสักพัก และสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นให้พวกเขาทราบ
 - ก่อนที่จะจบการให้บริการครั้งแรก ให้สรุปประเด็นสำคัญโดยไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งและเน้นถึงผลดีที่ได้รับคือความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และผลสำเร็จที่ได้รับจากการให้บริการการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุพร เกิดสว่าง. การให้การปรึกษา การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและการให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิต และการติดเชื่อเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ; 2546.
2. มหาวิทยาลัยรังสิต. คู่มือกระบวนการและทักษะให้การปรึกษา. หน่วยสนับสนุนและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้การสอน. พฤษภาคม 2550.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ; 2547.
4. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. พัฒนาการของวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ; ม.ป.พ.
5. พนม เกตุมาน. การให้คำปรึกษาวัยรุ่น (counseling for teenager). สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.psyclin.co.th/new_page_55.htm
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือการให้การปรึกษาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2553.
7. เพ็ญนภา กุลนาคดล. การให้การปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว. เอกสารประกอบการอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2554. (เอกสารอัดสำเนา)

ภาคผนวก 5

คำแนะนำการคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น

(คัดลอกมาจาก วารสารสูตินรีแพทย์สัมพันธ์ ปีที่ 22 ฉบับที่ 7 เดือนกรกฎาคม 2556

โดย คณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

หลักการและแนวทางในการเลือกวิธีคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น

หลักการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมในสตรีวัยรุ่นควรพิจารณาจาก 2 ปัจจัยคือ⁽¹⁾ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ และสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ในรายที่มีความเสี่ยง ดังนั้นวิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำเป็นทางเลือกหลักในสตรีวัยรุ่นได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยในรายที่มีความเสี่ยง ร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยสตรีวัยรุ่นควรได้รับคำแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย จนกว่าจะแน่ใจว่ามีคู่นอนคนเดียวและคู่นอนคนนั้น ่ ปราศจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรมีการให้การปรึกษา (counseling) ก่อนการให้บริการ

แนวทางการเลือกวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมในสตรีวัยรุ่น

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (long acting reversible contraception) ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย รวมทั้งการคุมกำเนิดชนิดยาฉีดคุมกำเนิด เป็นทางเลือกลำดับต้น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น^(2, 3) เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด และมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย

โดยมีข้อสรุปจากหลักฐานทางวิชาการ ดังต่อไปนี้

1. ยาฝังคุมกำเนิด

1.1 ผลต่อน้ำหนักตัว ยาฝังคุมกำเนิดไม่มีผลต่อน้ำหนักตัวหรือมีผลน้อยมาก⁽⁴⁾

1.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำผู้รับบริการให้ทราบ ก่อนรับบริการเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงของรอบประจำที่จะเกิดขึ้นหลังการฝังยาคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่นที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด จะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำตลอดระยะเวลาที่ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนี้ โดยพบว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำที่พบมากที่สุด ได้แก่ เลือดระดูมาห่างและขาดระดู มีผู้รับบริการส่วนน้อยที่มีเลือดประจำเดือนมาบ่อยหรือนาน สำหรับแนวทางปฏิบัติที่นิยมใช้ในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมหรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นระยะเวลาสั้น ๆ (1-2 เดือน) หรือการใช้ NSAIDs⁽⁵⁾

2. ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA⁽⁶⁾

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้เลือกใช้ยาฉีด DMPA ในการคุมกำเนิด เนื่องจากยาฉีด DMP เป็นหนึ่งในทางเลือกของวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพสูง

2.1 ผลต่อน้ำหนักตัว อาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในบางราย ควรแนะนำให้ออกกำลังกายและควบคุมอาหาร เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นที่ได้รับยาฉีด

2.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบประจำ อาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยในช่วงแรก และไม่มีประจำเดือนในระยะยาว

3. ห่วงอนามัย

การใส่ห่วงอนามัย สามารถทำได้ไม่ยากในสตรีวัยรุ่นและสตรีที่ไม่เคยคลอดบุตร⁽²⁾ คำแนะนำเกี่ยวกับ เรื่องการลดปวดและการให้ยาระงับปวดระหว่างการใส่ห่วงอนามัย ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยอาจพิจารณาใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือ การฉีดยา paracervical blocks ปัจจุบันยังไม่มีรายงาน ถึงวิธีการลดปวดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดระหว่างการใส่ห่วงอนามัย⁽⁷⁾ การใช้ห่วงอนามัยในสตรีวัยรุ่นไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีบุตรยาก⁽⁸⁾ กรณีตรวจพบว่าการอักเสบของปากมดลูก สตรีวัยรุ่นรายนั้น ๆ ควรได้รับการตรวจรักษาตามสาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เชื้อ gonorrhea และเชื้อ chlamydia ก่อนการใส่ห่วงอนามัย^(2, 9) ไม่แนะนำให้ใช้ routine antibiotic prophylaxis สำหรับการใส่ห่วงอนามัย⁽¹⁰⁾

3.1 ผลต่อน้ำหนักตัว ไม่มี

3.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน อาจมีประจำเดือนออกมากในระยะแรกของการใช้ ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำ ผู้รับบริการก่อนรับบริการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือนที่จะเกิดขึ้นหลังการใช้ห่วงอนามัย⁽²⁾ สตรีวัยรุ่นที่ใช้ห่วงอนามัยทองแดง หรือห่วงอนามัยฮอร์โมน จะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน โดยเฉพาะในรอบประจำเดือนช่วงแรกที่ใช้ โดยห่วงอนามัยทองแดง จะทำให้ปริมาณระดูเพิ่มขึ้นซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถให้การรักษาได้ด้วยยา NSAIDs ส่วนในผู้รับบริการที่ยังคงมีระดูออกมาก หลังตรวจติดตามในระยะนาน อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็นห่วงอนามัยฮอร์โมน (Levonorgestrel IUD) ซึ่งจะช่วยให้ปริมาณเลือดระดูลดลง หรือขาดระดู

4. วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่น ๆ

ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม ไม่ควรพิจารณาเป็นทางเลือกแรกในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น เนื่องจากมีโอกาสตั้งครรภ์สูง จากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ควรแนะนำการคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน ในกรณีจะเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในปัจจุบันยังไม่มีข้อแนะนำว่าสตรีวัยรุ่นควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมที่มีระดับเอสตราไดอล 20 หรือ 30 ไมโครกรัม สำหรับการเลือกชนิดของโปรเจสติน ให้พิจารณาตามคุณสมบัติเฉพาะของโปรเจสตินแต่ละชนิด

เอกสารอ้างอิง

1. Apter D. Adolescent contraception. *Endocr Dev.* 2012 ; 22 : 287-301.
2. Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol.* 2012 Oct ; 120 (4) : 983-8.
3. Espey E, Ogburn T. Long-acting reversible contraceptives : intrauterine devices and the contraceptive implant. *Obstet Gynecol.* 2011 Mar ; 117 (3) : 705-19.
4. Darney P, Patel A, Rosen K, Shapiro LS, Kaunitz AM. Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon) : results from 11 international clinical trials. *Fertil Steril.* 2009 May ; 91 (5) : 1646-53.
5. Mansour D, Bahamondes L, Critchley H, Darney P, Fraser IS. The management of unacceptable bleeding patterns in etonogestrel-releasing contraceptive implant users. *Contraception.* 2011 Mar ; 83 (3) : 202-10.
6. Cromer BA, Scholes D, Berenson A, Cundy T, Clark MK, Kaunitz AM. Depot medroxyprogesterone acetate and bone mineral density in adolescents--the Black Box Warning : a Position Paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health.* 2006 Aug ; 39 (2) : 296-301.
7. Allen RH, Bartz D, Grimes DA, Hubacher D, O'Brien P. Interventions for pain with intrauterine device insertion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 (3) : CD007373.
8. Grimes DA. Intrauterine device and upper-genital-tract infection. *Lancet.* 2000 Sep 16 ; 356 (9234) : 1013-9.
9. Prevention. CfDCa. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2010. Atlanta: U.S. : Department of Health and Human Services. 2011.
10. Grimes DA, Schulz KF. Prophylactic antibiotics for intrauterine device insertion: a metaanalysis of the randomized controlled trials. *Contraception.* 1999 Aug ; 60 (2) : 57- 63.

ภาคผนวก 6

หลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อนุสนธิ การประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครั้งที่ 8/2556 วันที่ 17 กันยายน 2556 เห็นชอบให้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น บรรจุเป็นแผนงานระดับประเทศเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและชั่วคราว และมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประชุมหารือกรมอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ดังนี้

หลักเกณฑ์

1. เป็นการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557
2. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง บริการยาฝังคุมกำเนิด บริการห่วงอนามัย
3. ผู้รับบริการต้องเป็นประชาชนไทยเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด
4. ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการใดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ หรือสถานพยาบาล/สถานบริการ ที่สมัครใจเข้าร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เงื่อนไข

1. หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล/สถานบริการ ต้องบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียน ประกอบด้วย การวินิจฉัยตาม ICD 10 และการทำหัตถการตาม ICD 9 ที่ระบุชนิดของการบริการ ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย
2. หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล/สถานบริการ พร้อมทั้งจะให้ตรวจสอบเวชระเบียนหาก สปสช.ร้องขอ
3. หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล/สถานบริการ ต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

อัตราการจ่าย

1. กรณีบริการห่วงอนามัย จ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย
2. กรณีบริการยาฝังคุมกำเนิด จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย

วิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

1. หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล/สถานบริการ ต้องบันทึกข้อมูลโปรแกรม e-Claim ของ สปสช.
 - a) ภายใน 30 วันหลังให้บริการ รายละเอียดตามเอกสารวิธีการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ

ค่าบริการ

- b) คุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น หลังจากนั้น สปสช. จะทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อจ่ายเงินชดเชย ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน และดำเนินการตรวจสอบข้อมูลพร้อมทั้งออกรายงาน ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไปและจ่ายชดเชย ภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป
2. ข้อมูลการบริการของแต่ละปีงบประมาณ สามารถส่งได้ภายในวันที่ 30 ตุลาคมของปี

ภาคผนวก 7

การให้น้ำนมยังมียังคงมีปริมาณพอเพียง (galactopoiesis) ในกรณีที่แม่วัยรุ่นและการกีดกัน

(คัดลอกมาจาก : แนวทางปฏิบัติงานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ โดย วไล เชตะวัน)

แม่วัยรุ่นและทารกแรกเกิดมักถูกแยกจากกัน ตั้งแต่แรกคลอดเนื่องจากทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักจะเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนดและบางครั้งมีอาการหนักต้องอยู่ในห้องทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต จึงจำเป็นต้องมีวิธีการให้น้ำนมแม่ ยังคงมีปริมาณเพียงพอ

จากการศึกษากระบวนการทำให้น้ำนมเกิดขึ้นตลอดเวลาและพอเพียงสำหรับทารกเกี่ยวข้องกับกลไก การสร้างและการหลั่งน้ำนม การดูดนมของทารก สารยับยั้งการหลั่งของน้ำนม (inhibitor) โดยใช้หลักการ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า ทีมงานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้นำมาประยุกต์มาเป็นหลักการบีบเร็ว บีบบ่อย บีบถูกวิธี บีบเกลี้ยงเต้า และนำมาดูแลในกรณีที่แม่และทารกต้องแยกจากกันในห้องทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต หรือกรณีจำเป็นที่แม่ต้องกลับบ้านก่อนทารก เพื่อนำน้ำนมที่บีบได้มาป้อนให้ทารกตั้งแต่แรกคลอด โดยวิธีต่าง ๆ ในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมแม่ได้และการดูแลแม่ให้น้ำนม ยังคงมีปริมาณพอเพียง (galactopoiesis) ด้วยการเก็บตุนน้ำนม





การเก็บตุนน้ำนม

ประสบการณ์การทำให้มีน้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง เมื่อแม่และทารกต้องแยกจากกันในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

ข้อบ่งชี้ในการทำให้มีน้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงเมื่อแม่และทารกต้องแยกจากกัน

1. แม่ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย
2. แม่ที่มีทารกคลอดและมีภาวะเจ็บป่วย เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อ
3. แม่ที่มีทารกพิการ เช่น ทารกปากแหว่ง เพดานโหว่ ดาวน์ซินโดรม

วิธีการทำให้มีน้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงเมื่อแม่และทารกต้องแยกจากกัน

1. อธิบายแม่ให้เข้าใจ ตระหนักเห็นประโยชน์ ความสำคัญของน้ำนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม และบอกถึงวิธีการที่แม่สามารถทำให้มีน้ำนมอยู่ตลอดเวลาโดยหลักการปั๊มเร็ว ปั๊มบ่อย ปั๊มถูกวิธี ปั๊มเกลี้ยงเต้า การเก็บตุนน้ำนม วิธีนำน้ำนมไปนึ่ง ทารกขณะทารกยังดูดนมจากเต้าไม่ได้ เมื่อแม่มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดี จะมีผลทำให้แม่ปฏิบัติกรทำให้มีน้ำนมอยู่ตลอดเวลา

เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือฝึกปฏิบัติ แม่ให้เริ่มปัมน้ำนมให้เร็วที่สุดหลังคลอดในห้องหรือมุมที่เงียบสงบ ผ่อนคลายทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมที่ดีและจิตใจที่ไม่เครียดจะช่วยทำให้กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมน oxytocin และเพิ่มการหลั่งของน้ำนม

2. ในระยะ 1-2 วันแรก เป็นการกระตุ้นการสร้างน้ำนม กำหนดเวลาในการปับน้ำนม ปั๊บทก 2-3 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง แต่ละครั้งนาน เฉลี่ยอย่างน้อย 30 นาที โดยปฏิบัติขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ประคบ นวด เต้านม นาน 3-5 นาที
- 2.2 ปั๊บน้ำนมเต้านมขวา นาน 3-5 นาที สลับปั๊บน้ำนมเต้านมซ้าย นาน 3-5 นาที
สลับมาปั๊บน้ำนมเต้านมขวา นาน 3-5 นาที และเต้านมซ้าย นาน 3-5 นาที
- 2.3 ประคบ นวด เต้านม นาน 3-5 นาที
- 2.4 ปั๊บน้ำนม เต้านมขวา นาน 3-5 นาที สลับปั๊บน้ำนม เต้านมซ้าย นาน 3-5 นาที
สลับมาปั๊บน้ำนม เต้านมขวา นาน 3-5 นาที และเต้านมซ้าย นาน 3-5 นาที

ในการปั๊บน้ำนมครั้งแรก จังหวะการกดปั๊มต้องทำประมาณ 3-5 ครั้ง น้ำนมจะออกมาจากท่อน้ำนม ประมาณ 1 หยด เล็ก ๆ ใช้ไซริงค์อินซูลิน ขนาด 1 ซีซี ที่สะอาดปราศจากเชื้อ ดูดเก็บน้ำนม ปริมาณน้ำนมที่ปั๊มได้ในครั้งแรกในระยะเวลา 30 นาที อาจจะได้เพียงเล็กน้อย 0.5 ซีซี - 1 ซีซี ควรเก็บน้ำนมที่ปั๊มได้ ไว้ในไซริงค์ ไม่ต้องเทเปลี่ยนถ่ายใส่ภาชนะอื่น เพราะจะทำให้แห้ง วางไซริงค์ไว้ในภาชนะที่สะอาด ปิดป้ายบอกวัน เวลา และจำนวนที่เก็บได้ นำไปจัดวางเรียงในตู้เก็บน้ำนม ตามลำดับการใช้ก่อนหลัง (first in, first out)

ในครั้งต่อไปน้ำนมจะมีปริมาณมากขึ้น เปลี่ยนเป็นไซริงค์ขนาด 3-5 ซีซี ที่สะอาดปราศจากเชื้อ และเมื่อมีปริมาณมาก ปั๊มเก็บใส่ภาชนะที่เป็นแก้ว หรือถุงเก็บน้ำนมที่สะอาดปราศจากเชื้อ ปิดป้ายบอกวัน เวลา และจำนวนที่เก็บได้และเก็บไว้ในตู้เย็น

3. ในระยะวันที่ 3 หรือเมื่อน้ำนมมาเต็มที่แล้ว กำหนดเวลาในการปั๊บน้ำนม แต่ละครั้งนาน เฉลี่ยอย่างน้อย 30 นาที ปั๊บทก 2-3 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ประคบ นวด เต้านม นาน 3-5 นาที
- 3.2 เปลี่ยนข้างเต้านมปั๊บน้ำนม ทุก 5 นาที หรือเมื่อน้ำนมที่ปั๊มเริ่มไหลช้าลง นวดเต้านมและปั๊บน้ำนม สลับข้างไปมาได้หลาย ๆ ครั้งในแต่ละข้าง

ภาคผนวก 8

การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

(คัดลอกมาจาก : รายงานการวิจัย การพัฒนาแบบจำลองระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
แม่วัยรุ่นและครอบครัว มหาวิทยาลัยนเรศวร โดย จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์)

การดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่น ลูกน้อย และครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และสร้างครอบครัวที่เข้มแข็งของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพที่พึงจะเป็นนั้น สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวดั้งเดิมของทั้งฝ่ายหญิง และฝ่ายชาย ผ่านการทำงานของภาคีเครือข่ายที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายที่เกิดจากความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพ และสังคม ประกอบด้วย องค์กร/ชมรมในชุมชน ครอบครัวดั้งเดิมของแม่วัยรุ่นและสามี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงเรียนหรือสถานศึกษา หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ หรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เครือข่ายเหล่านี้จะทำงานเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และทำงานเชื่อมโยงกับระบบการทำงานของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลแม่วัยรุ่น ผ่านการประสานงานของระบบและช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหา ปฏิบัติการของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ สนับสนุนให้แม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด ประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกับครอบครัวแม่วัยรุ่น ติดตามการวางแผนครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ และการประคับประคองช่วยเหลือตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้แม่วัยรุ่นและครอบครัวมีศักยภาพที่จะสามารถดำรงความเป็นครอบครัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข¹

ลักษณะการทำงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัวดังกล่าว สามารถแบ่งออกเป็น 8 ด้านหลัก ๆ² ดังนี้

1. ด้านการป้องกันปัญหาและเฝ้าระวัง ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาร่วมกัน เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ ครอปรั่วแตกแยก ลูกถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

2. ด้านการศึกษา แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบการศึกษา เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อการเรียน และโอกาสทางการศึกษา ดังนั้น โรงเรียนหรือสถานศึกษาควรมีมาตรการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและครอปรั่ว เช่น การให้การปรึกษาแนะแนว ให้โอกาสแม่วัยรุ่นสามารถพักการเรียนได้ เมื่อสภาพร่างกาย และจิตใจพร้อมก็เปิดโอกาสให้กลับมาเรียนต่อได้หลังคลอดบุตรแล้ว การประสานส่งต่อไปศึกษาที่อื่นตามที่แม่วัยรุ่นและครอปรั่วร้องขอ การเปิดโอกาสให้นักเรียนที่ถูกสร้างพันธะผูกพัน (จับหมั้น) ก่อนที่จะตั้งครรภ์ได้ศึกษาจนจบการศึกษา และจัดระบบติดตามดูแลจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา

3. ด้านการดูแลสุขภาพ ควรเป็นการดูแลสุขภาพช่วยเหลือที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอปรั่วทั้งฝ่ายแม่ของแม่วัยรุ่นและครอปรั่วของสามีเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การพัฒนาด้านจิตใจ การเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันกับลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างทักษะการเลี้ยงดูลูก และการคุมกำเนิดระยะยาวที่มีประสิทธิภาพนอกเหนือจากบริการที่เน้นสุขภาพทางกายโดยทั่วไป เพื่อให้แม่วัยรุ่นพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด เพิ่มเติมจากการดูแลที่เน้นให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

4. ด้านการสนับสนุนในชุมชน เช่น การทำความเข้าใจกับชุมชนถึงรากเหง้าของปัญหา ความเห็นอกเห็นใจ และการสร้างความรับผิดชอบร่วมกันว่า อุบัติการณ์แม่วัยรุ่น เป็นผลพวงของปัญหาที่ชุมชนต้องร่วมมือกันแก้ไข การจัดหรือมอบหมายให้ชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีการเยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่นเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ติดตามให้มาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือขณะที่แม่วัยรุ่นอยู่ที่บ้าน การทำกลุ่มช่วยเหลือ (group support) เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และดูแลซึ่งกันและกัน จัดให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาวัยรุ่นและช่วยเหลือแม่วัยรุ่น หรือจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เข้าไปให้การปรึกษาดูแลแม่วัยรุ่นในชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และเสริมสร้างศักยภาพของศูนย์พัฒนาครอปรั่ว หรือ หน่วยงานที่ให้บริการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้น เป็นต้น

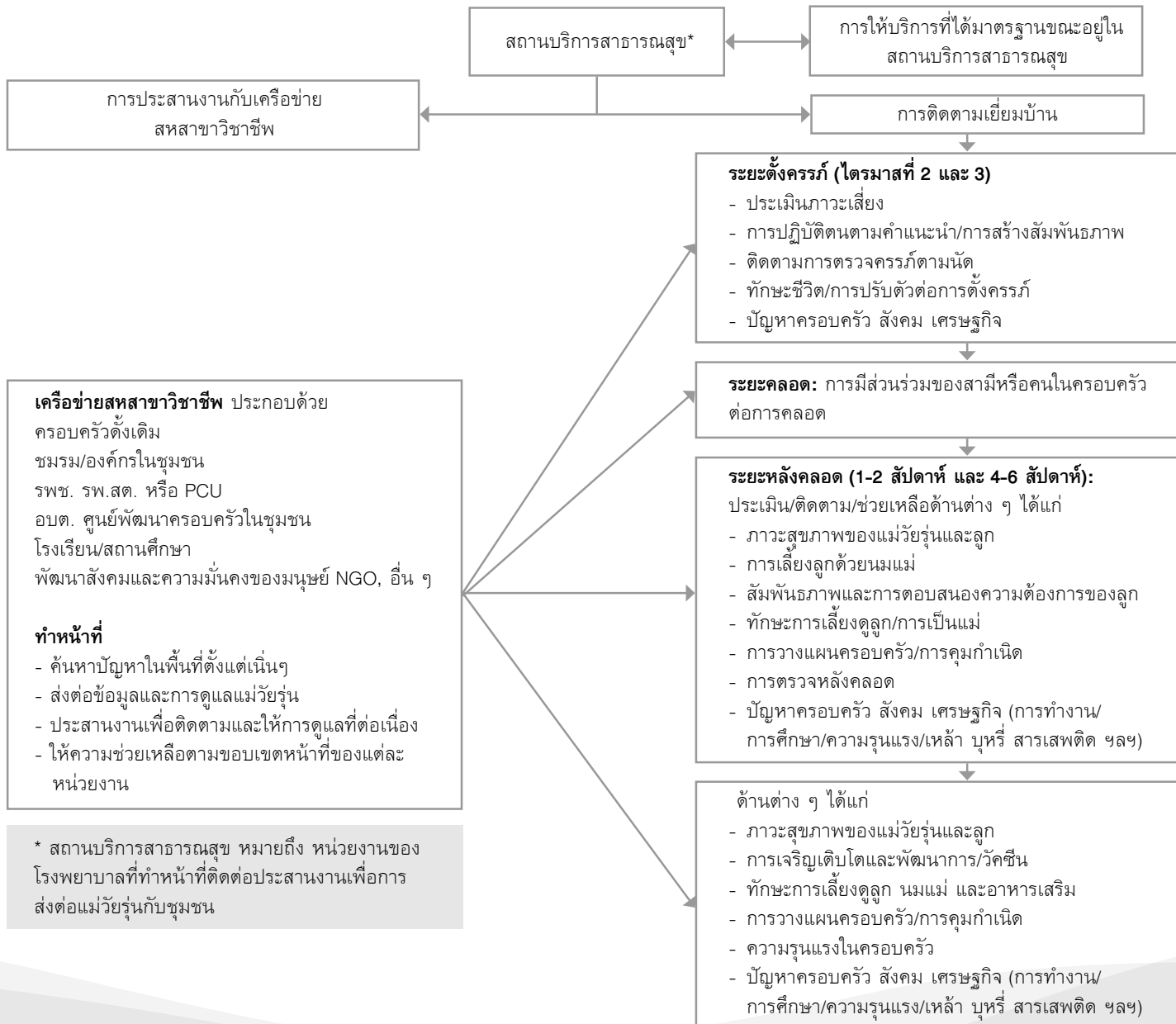
5. ด้านการจ้างงานและการฝึกอาชีพ ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด แม่วัยรุ่นและ/หรือสามีส่วนใหญ่ อาจยังไม่พร้อมจะเข้าสู่ระบบการศึกษา และมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการจ้างงานที่เหมาะสมกับค่าแรงได้เนื่องจากอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายแรงงานกำหนด ทั้ง ๆ ที่แม่วัยรุ่นและครอบครัวยังต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูลูก แต่ก็ต้องเผชิญกับการไม่มีรายได้ ไม่มีงานที่เหมาะสมทำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดหางานที่เหมาะสมหรือให้แม่วัยรุ่นสามารถรับงานมาทำที่บ้านได้ เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีอาชีพ มีรายได้ในการเลี้ยงดูลูก และสามารถดำรงชีพพร้อม ๆ กับสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

6. ด้านการดูแลสุขภาพ ลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักมีปัญหาด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต ถูกปล่อยปละละเลย หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่กับปู่ย่า ตายาย ประกอบกับแม่วัยรุ่นขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารก จึงควรแนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนวิธีการเก็บน้ำนมเมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีการประสานงานกับแม่อาสาออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนให้บิดาวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก หรือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นเป็นการชั่วคราว ในรายที่มีปัญหาวิกฤติรุนแรง

7. การช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของที่ตรงและตอบสนองกับความต้องการ ซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของแม่วัยรุ่นและครอบครัว แต่การให้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอและไม่สามารถทำได้ในระยะยาว จึงควรแนะนำให้รู้จักการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม รู้จักการวางแผนออมเงินไว้ใช้ในอนาคต

8. ด้านบริการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการดูแลสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัว ต้องเป็นบริการที่รอบด้านครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการทำงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจึงไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม จำเป็นต้องใช้ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ โดยผ่านระบบการให้ความช่วยเหลือแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) ซึ่งจะช่วยเหลือแม่วัยรุ่นได้อย่างเป็นระบบ ครบวงจร และลดขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน

แผนภูมิเครือข่ายการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน¹



บทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน

การขับเคลื่อนเครือข่ายในชุมชน ผ่านการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงานในภาคีเครือข่าย เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัวนั้น ประกอบด้วย การทำงานสอดประสานกันของหลายภาคส่วนในชุมชน ซึ่งพอจะยกตัวอย่างและสรุปแนวทางการทำงานโดยสังเขป¹ ได้ดังนี้

หน่วยงาน/องค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน	แนวทางการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัว
ครอบครัวดั้งเดิมของแม่วัยรุ่นและสามี	- วางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น และการวางแผนครอบครัว - ดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้แหล่งพักพิงทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร - อบรมสั่งสอนเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว บทบาทการเป็นบิดา แม่ สามี ภรรยา และการสร้างอาชีพที่มั่นคง
โรงพยาบาล	- ให้การดูแลที่ได้มาตรฐานทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล - ส่งต่อข้อมูลและการดูแลแม่วัยรุ่นแก่ รพ.สต. และผู้ประสานงานเครือข่ายในชุมชน เพื่อการช่วยเหลือดูแลที่ต่อเนื่อง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยงานเทียบเท่า	- รับส่งต่อ และประสานงานการดูแลช่วยเหลือที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล - ติดตาม ประเมิน และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร และการคุมกำเนิด - ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นปัญหาที่พบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
อาสาสมัครสาธารณสุข	- ให้ความร่วมมือกับ รพ.สต. อบต. ในการเฝ้าระวัง ค้นหาพฤติกรรม และส่งต่อแม่วัยรุ่นให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง - ติดตามเยี่ยมและประเมินปัญหา/ความช่วยเหลือที่แม่วัยรุ่นได้รับ เพื่อการประสานความช่วยเหลือ หรือการส่งต่อ
ชมรม/กลุ่ม ในชุมชน	- ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาแม่วัยรุ่นในชุมชน - ให้ความร่วมมือกับ รพ.สต. และ อบต. ในการเฝ้าระวัง ค้นหาพฤติกรรมแม่วัยรุ่น และติดตามความช่วยเหลือที่แม่วัยรุ่นได้รับ

หน่วยงาน/องค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน	แนวทางการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัว
องค์การบริหารส่วนตำบล/ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน	- จัดทำฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นและครอบครัวโดยเฉพาะเพื่อประสานงาน ให้การช่วยเหลือติดตาม และประเมินผลความช่วยเหลือที่ได้รับและความเข้มแข็งของครอบครัว
โรงเรียน/สถานศึกษา	- ป้องกัน เฝ้าระวัง และค้นหาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อการส่งต่อให้เร็วที่สุด - เปิดโอกาส หรือจัดการศึกษาที่เอื้อให้แม่วัยรุ่นและ/หรือสามีได้ศึกษาต่อจนสำเร็จการศึกษา
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ NGO	- จัดหาอาชีพที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่นและสามีที่ต้องการทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว และให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ - สนับสนุนแหล่งพักพิง หรือให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ เพื่อลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร

เอกสารอ้างอิง

1. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ พิชชกานต์ วิเชียรภักย์รัตน์, และสิรินันท์ ธิติทรัพย์. การพัฒนาแบบจำลองระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัว. (รายงานการวิจัย). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร ; 2556. 105 หน้า.
2. สุทธาทิพย์ สุทธิ. บริการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2554. 125 หน้า.

ภาคผนวก 9

รายชื่อองค์กรภาคีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและบุตร

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
1. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	88/22 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-4238 โทรสาร 0-2590-4163 http://rh.anamai.moph.go.th
2. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (สำนักคุ้มครองแรงงาน)	กระทรวงแรงงาน ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2246-8006 ฮอตไลน์แรงงาน 1546
3. คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนาสังคม แผนกสตรีสภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย	112/11 ชั้น7 ซอยนาครสุวรรณ์ ถนนนนทรี ยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2681-3900 ต่อ 1704/1705 โทรสาร 0-2681-5369-70 E-mail : ccw_women@caritasthailand.net
4. บ้านกคินีชุมพาบาล มูลนิธิศรีชุมพาบาล	4128/1 ซอยโบสถ์แม่พระฟาติมา ดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2642-8949, 0-2245-0447
5. บ้านพระคุณมูลนิธิสภาคิสตจักรลูเธอรัน	15/243 หมู่บ้านกัญญาเฮาส์ ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270 โทรศัพท์ 0-2759-1201, 0-2759-1238 โทรสาร 0-2332-3873
6. มูลนิธิผู้หญิง	295 ถนนจรัสสินทวงศ์ ซอย 62 เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์ 0-2433-5149 0-2435-1246 โทรสาร 0-2434-6774 www.womenthai.org E-mail : info@womenthai.org
7. มูลนิธิเพื่อนหญิง	386/60-62 ซอยรัชดาภิเษก 42 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 0-2513-1001 โทรสาร 0-2513-1929 E-mail : FOW@mazart.inet.co.th

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
8. มูลนิธิปวีณาหงสกุล เพื่อเด็กและสตรี	84/14 หมู่ 2 ถนนรังสิต-นครนายก (คลอง 7) ตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110 โทรศัพท์ 1134, 0-2577-0500-1, 0-2577-0496-8 โทรสาร 0-2577-0499 ตู้ ปณ 222 ธัญบุรี E-mail : pavena1134@hotmail.com
9. มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (เอ็มพาวเวอร์)	อาคารเลขที่ 3 ชั้น 3 ซอยพัฒน์พงษ์ 1 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ 0-2236-9272, 0-2266-8019 โทรสาร 0-2632-7902 E-mail : Meo.wanyou@hotmail.com
10. มูลนิธิ ทองใบ ทองเปาด์	15/138-139 ซอยเสือใหญ่อุทิศ กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 0-2541-6468, โทรสาร 0-2541-6416
11. มูลนิธิแพथทูเฮลท์ (path2health)	อาคารร่วมประสงค์ ชั้น 3 เลขที่ 37/1 ถนนเพชรบุรี 15 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2653-7563-5 โทรสาร 0-2653-7566 www.teenpath.net
12. สมาคมเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเป็นสุข	93 กระทรวงมหาดไทย ถนนอังษฤงจักร พระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทรศัพท์ 1761, 0-2622-2220 โทรสาร 0-2622-2220 ต่อ 17 www.Happyfamily.in.th
13. สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์	เลขที่ 6 ถนนสุขุขทัย แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2241-0737 โทรสาร 0-2243-9050 www.wlat.org
14. สมาคมสะมาริดันส์ แห่งประเทศไทย	เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 ตู้ ปณ 63 ปณ.สันติสุข กรุงเทพฯ 10113 สำนักงานกรุงเทพฯ 0-2713-6790 www.samaritansthailand.blogspot.com E-mail : Samaritans_thai@hotmail.com English line 0-2713-6791

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
15. มูลนิธิห่วงใยเยาวชน (สายด่วนวัยรุ่น)	102/22 ซอยมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ถนนวิภาวดี-รังสิต ดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2275-6993-4 โทรสาร 0-2276-5141-5
16. ฮอตไลน์คลายเครียดของกรมสุขภาพจิต	1667, 1323
17. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ (บ้านพักฉุกเฉิน)	501/1 ถนนเดชะตุงคะ แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0-2929-2222 โทรสาร 0-2566-2701
18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 086-6551583
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี	โทรศัพท์ 036-300830-32 ต่อ 154 มือถือ 089-8268628
20. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี	โทรศัพท์ 087-7816071
21. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	โทรศัพท์ 032-310368-71 มือถือ 089-2048295
22. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	โทรศัพท์ 044-305101
23. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น	โทรศัพท์ 043-243210 มือถือ 087-3739990
24. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	มือถือ 088-5955706
25. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	โทรศัพท์ 056-325093-5 ต่อ 124, 127

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
26. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่	โทรศัพท์ 053-276856 ต่อ 662
27. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	โทรศัพท์ 075-399460-4 ต่อ 117
28. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	โทรศัพท์ 073-216752

รายนามคณะทำงานจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น

คณะที่ปรึกษา

ดร.นพ.พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	อธิบดีกรมอนามัย
นพ.ณัฐพร	วงศ์สุทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย
ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุชัย อินทรประเสริฐ		
พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์	อารีย์กุล	ประธานอนุกรรมการ Adolescent Health
		ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
รศ.นพ.เอกชัย	โควาศิราช	รองประธานคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
		ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
พญ.นันทา	อ่วมกุล	ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

คณะผู้ให้ความเห็นและร่วมประชุมจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น

กรมอนามัย

นพ.กิตติพงศ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นพ.บุญฤทธิ์	สุขรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
พญ.สายพิน	คูสมิทธิ	ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
พญ.นิพรรณพร	วรมงคล	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพ
นางยุพา	พูนขำ	ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นางกอบกุล	ไพศาลอัมพงษ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นางประกายดาว	พรหมประพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นางสาวพัชรวิวรรณ	เจนสาริกรณ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นางสาวบุษกร	แสงแก้ว
นางพัชรินทร์	กลีบตุร
นายรัชฌ์	พันตรา
นางสาววรรณิ	ร่อนแก้ว
นายอำพล	มุงคิต
นางสาวสาลินิ	อุ้นมี
นางสาวคัทลียา	โสดาปัตตา
นางสาวพาริตา	เมื้อะสนิ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 สำนักส่งเสริมสุขภาพ
 สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมสุขภาพจิต

พญ.วิมลรัตน์	วันเพ็ญ
พญ.โชษิตา	ภาวสุทธิไพศิฐ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พญ.จิราภรณ์	อรุณากร
-------------	---------

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผศ.พญ.บุญยิ่ง	มานะบริบูรณ์
ดร.พญ.ภัทรวลัย	ตลิ่งจิตรา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา

ผศ.ดร.จันทกานต์	กาญจนเวทังค์
-----------------	--------------

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา

ศูนย์อนามัย กรมอนามัย

นางวรรณดี	จันทร์ศิริ	ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี
นางสาวพิกุล	หมั่นหินลาด	ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี
พญ.วรรภา	อัครฤทธิไกร	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
ดร.ชลิดา	เกษประดิษฐ์	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางรัชนี	ลักษิตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางสาวสุณิสา	สุดยอด	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางมาลี	ชัยมงคลโล	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางวิñas	ฉัตรชลอลักษณ์	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางทรงคุณ	ศรีดวงโชติ	ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
นพ.พีระยุทธ	सानกุล	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางผ่องศรี	แสนไชยสุริยา	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางงามตา	อินธิจักร	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางมลลี	แสนใจ	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางอุมาพร	สังขฤกษ์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสาวเบ็ญจา	ยมสาร	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางสาวจริยา	บุญอนันต์	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นพ.สุรพันธ์	แสงสว่าง	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางวไล	เซตะวัน	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางดรุณี	ทองคำฟู	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางสาวดวงใจ	แซ่ไหล	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

โรงพยาบาล

นางฟ่องศรี

สวยสม

โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

นางนวพร

นาวิสาคร

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี

นางอนงค์พร

แก้วทับทิม

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จังหวัดชยันนาท

นางมณีรัตน์

อวยสวัสดิ์

โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

บันทึก

[illegible]

คู่มือแนวทางการปฏิบัติ
การดูแล
แม่วัยรุ่น

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

